



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CENTRO DE ENTRENAMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

**“EFICACIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA
Y SUS MICROSISTEMAS EN LOS PROTOCOLOS DE TERAPIA
FISICA Y REHABILITACION PARA COMPLICACIONES
ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD
CEREBROVASCULAR”.**

Autor: Fidel Ojeda Cesar

Tutores. Soledad Yriza

Oswaldo Marchionda

Caracas, Septiembre 2016

VEREDICTO.

PENSAMIENTO

“Donde quiera que se ame el arte de la medicina, se ama también a la humanidad”

Platón, Atenas, 427-347 A.C.

DEDICATORIA

- A DIOS.
- A MIS PADRES QUE SEMBRARON EN MI, EL ESPIRITU DE SUPERACION CONSTANTE CON SU EJEMPLO DE ORIENTACION Y TENACIDAD PARA EL ESFUERZO.
- A MIS HIJOS, FUENTE INAGOTABLE DE INSPIRACION Y ENERGIA.
- A MI ESPOSA POR SU INCONDICIONAL PACIENCIA Y SOPORTE DE APOYO EN MI PERMANENTE DESEO DE LLEVAR A FELIZ TERMINO ESTE ANHELADO SUEÑO DE APORTAR UN GRANO DE ARENA EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PROJIMO.

AGRADECIMIENTOS

- A la Sifu Soledad Yriza profesora distinguida por sus acertadas recomendaciones, en mi formación académica aportándome las herramientas necesarias para entender esta bonita, pero complicada disciplina.
- Al Dr. Carlos Nogueira por su contribución directa e indirecta en mi formación profesional, con sus sabios interpretaciones de la Medicina China y su integración con la Medicina Occidental Alopática.
- Al Dr. Javier Álvarez por su paciencia y su siempre disponibilidad en atender mis dudas aportando valor agregado en mi formación académica.
- Al Sifu José Kutos por sus valiosos aporte en mi formación integral brindándonos los fundamentos esenciales del arte y el conocimiento Taoísta, base fundamental de esta disciplina de sanación.
- Al Lic. Oswaldo Marchionda por sus sabias orientaciones en el tema de investigación.

LISTA DE CUADROS

- Tabla.1 Condiciones en la que está indicada la Acupuntura según la (O.M.S).....2pp.
Tabla:2 Pacientes tratados con Medicina china, Auriculoterapia y sus Microsistemas.....45pp
- Tabla:3 Paciente tratado solo con Terapia Física y Rehabilitación 46pp.
- Cuadro comparativo de los pacientes participantes en la Investigación y grafico comparativo. Anexo: 3.....52pp.

LISTA DE ABREVIATURA.

- 1. (M.T.C.H.) Medicina tradicional China.
- 2. (E.C.V) Enfermedad Cerebrovascular.
- 3. (O.M.S) Organización Mundial de la salud.
- 4. (A.I.T) Ataque isquémico transitorio.
- 4. (MOCC) Medicina occidental.
- 5. (MCI) Medicina china Integrativa.
- 6. (A.V.D) Actividades de la vida diaria.
- 7. (H.T.A) Hipertensión arterial.

RESUMEN

Se hizo un estudio cualitativo aleatorio, a través de la observación sistemática, con el propósito de verificar el comportamiento de recuperación de los pacientes que sufren enfermedades cerebrovasculares (E.C.V.) producto de accidentes cerebrovasculares y las ventajas de la aplicación de la Medicina China, combinada con la Terapia Física para reducir las complicaciones de estos eventos en el menor tiempo posible con un mínimo de secuela.

La fuente primaria de datos fue historia clínica familiar e individual y entre otros parámetros, el universo de estudio fue constituido por la mayoría de estos pacientes aquejados de esta enfermedad, que acuden al área del Servicio de Rehabilitación y a nuestro consultorio, con muestras de 20 participantes afectados, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión diseñados al efecto.

Para caracterizar el comportamiento se exploraron las siguientes variables: Edad, tiempo de evolución, condiciones en que llegó el paciente, evolución por sesiones, complicaciones más frecuentes, actitudes psicológicas, tratamientos con medicina física y rehabilitación, o tratamiento con Medicina Tradicional China integrativa, y pacientes que no han recibido ninguna terapia.

En el estudio utilizamos el computador y un sistema de tablas para su interpretación gráfica, camillas algodón, alcohol, agujas, Equipos de electroterapia, entre otras y al concluir el estudio pudimos observar que los estudios mostraron excelentes respuestas en los miembros inferiores de hasta un 80% y en los miembros superiores hasta de un 60% con los pacientes tratados con Medicina China y craneopuntura, en la parte verbal respuesta de hasta más de un 50%, se pudo observar que esta técnica conjuntamente con la Medicina China, y la Rehabilitación, tratamiento integrativo con un enfoque global, es un tratamiento terapéutico eficaz que acelera la recuperación de la enfermedad que mejora la calidad de vida del paciente.

Palabras claves: Enfermedad cerebrovascular, golpe de viento.

INDICE GENERAL

Índice.....	pp.
Veredicto.....	ii
Pensamiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Lista de cuadros	vi
Lista de Abreviaturas.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	1
Capítulo. I	
1. Planteamiento del Problema.....	8
1.1 Objetivo General.....	9
1.1.2 Objetivos específicos	9
1.1.3 Hipótesis.....	10
1.1.4 Justificación del Problema.....	11
Capítulo.II	
2. Marco Teórico.....	12
2.1 Antecedentes de Investigación.....	12
2.2.2 Marco Jurídico.....	25
Capítulo.III	
3. Marco Metodológico.....	27

Capítulo.IV

4.Discusión de Resultados.....37
4.1 Resultados y análisis.....37

Capítulo.V

6. Conclusiones.....40
6.1Recomendaciones.....41.
6.2 Referencias.....43
6.3 Anexos.....45

INTRODUCCION

El presente trabajo pretende ofrecer a los entes y autoridades tanto públicas como privados una herramienta que permite aplicar nuevas técnicas de la Medicina tradicional China combinándola con la Terapia Física para que los centros que se dedican al tratamiento y recuperación de pacientes afectados por enfermedades cerebrovasculares y puedan abordar desde un enfoque científico un tratamiento más eficaz, económico, rápido y duradero en la recuperación de secuelas de enfermedades cerebrovasculares.

Para la realización del trabajo se efectuó un diagnóstico desde la perspectiva de la Medicina China de los factores que pueden desencadenar los accidentes cerebrovasculares y como los malos hábitos alimenticios, unido a la insuficiente práctica de actividad física, así como la poca orientación de medidas de promoción que permitan establecer hábitos y estilo de vida sanas. La propuesta también ofrece a los pacientes una alternativa con grandes beneficios muchas veces desconocidos, que al usarse en el protocolo de Medicina Física y Rehabilitación ofrece un resultado seguro, eficaz, económico y duradero para el mejoramiento de la calidad de vida de los que padecen estas enfermedades.

El interés en el mundo por esta Medicina Tradicional ha ido aumentando globalmente según se han ido conociendo y aplicando sus resultados satisfactorios. Este interés se debe también a una mayor investigación y a un enfoque más científico, desde 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un listado de 43 patologías susceptibles de ser tratadas con acupuntura, basado en la experiencia y en la opinión clínica de expertos.

Tabla 1. Condiciones en las que está indicada la acupuntura según la Organización de la Salud (OMS)

Secuelas paralíticas de E.C.V	Gastritis aguda y crónica	Lumbalgias	Migraña
Asma bronquial	Conjuntivitis aguda	Cefaleas	Neuralgia intercostal
Enfermedades broncopulmonares	Disentería bacteriana	Hiperacidez gástrica	Parálisis facial
Cataratas sin complicaciones	Fatiga crónica	Codo de tenista	Neuralgia del trigémino

Artritis Reumatoide	Periartritis escapulo-humeral	Trastornos odontológicos	Problemas urinarios.
Ciática	Síndrome de meriere	Enfermedades broncopulmonares	
Fatiga crónica	hemorragias	Disentería bacteriana aguda	Sinusitis aguda.

La unión de la MTC junto con la Medicina Occidental (MOCC) o Medicina convencional, es lo que se ha dado a llamar Medicina China Integrativa (MCI). El interés que está despertando las medicinas alternativas y complementarias especialmente la Acupuntura ha hecho que los sistemas médicos hospitalarios occidentales cada vez la integren más en sus sistemas oficiales de salud y he ahí como cada vez más pacientes acuden a este sano servicio decepcionados de los actuales modelos de salud que no les brinda las respuestas esperadas a sus dolencias.

En mi presente trabajo quise incluir la aplicación de Medicina tradicional china y sus microsistemas en pacientes que sufren de accidente cerebrovascular con el fin de demostrar que la aplicación esta disciplina de la Medicina oriental, teniendo en cuenta que puede acelerar el proceso de recuperación de estas patologías en un menor tiempo y con un minino de

secuela, este estudio arroja hallazgos interesantes que podrían servir de herramienta para ampliar el servicio de Medicina tradicional china en la mayor parte de los centros hospitalarios y en especial aquellos dedicados a esta afección.

El trabajo se organizó en cinco capítulos de la siguiente manera:

- Capítulo I, planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la observación.
- Capítulo II, Marco teórico donde se desarrolla su fundamentación basada en antecedentes de investigación y las bases legales.
- Capítulo III, está dedicado al marco metodológico donde se describe el tipo de investigación, la población y la muestra, el paradigma, técnicas e instrumentos o materiales para la realización de la investigación de datos.
- Capítulo IV, se establece el análisis e interpretación de los resultados obtenidos con la aplicación de las técnicas.
- Capítulo V conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

Considerando que no hay una consecuente orientación por parte de los Entes gubernamentales para que la población en general adopte Mejores hábitos alimenticios libres de grasas, lácteos, fritos y azúcar refinada y una cultura del ejercicio físico sano, con dosificación adecuada

de los tiempos de trabajo y descanso. Se estima que alrededor de 691 millones de personas en el Mundo padecen de enfermedades cerebrovasculares.

Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. cada año mueren más personas por ECV, que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de Personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo 6,7 millones, a los E.C.V.

Más de tres cuartas partes de las defunciones por E.C.V. se producen en los países de ingresos bajos y medios.

La mayoría de las E.C.V. pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.

Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, diabetes, la hiperlipidemia ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano , por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda. Advierte la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) (2011,12pp) que en la mayoría de los países de (Latinoamérica y los Estados Unidos) las cifras son alarmantes.

En Venezuela la cifra alcanza más de un 40% de personas que mueren al año, cifra que ha ido en aumento en los últimos años por las malas condiciones de vida, la difícil situación económica, unido a malos hábitos alimenticios que hacen que el país se encuentre entre los peores del continente junto a Chile y Ecuador, uno de cada tres adultos es Hipertenso y con riesgo de padecer de este tipo de evento, pues los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, ubican a Venezuela en el 6to país a escala mundial como mayor índice de obesos, esta enfermedad e distribuida en casi todas las regiones del Mundo.

Es la afección cardiovascular que con mayor frecuencia vemos en las salas de urgencias y centros hospitalarios, en nuestro centro de Rehabilitación de cada diez pacientes que se atiende por semana uno se encuentra aquejado por esta patología, es por ello que se aconseja un cambio de estilo de vida urgente. En muchos países se están adoptando nuevas medidas educativas con el fin de evitar el incremento de estos eventos, pues no basta solo con fármacos hipotensores, es necesario cambiar los hábitos alimenticios, es allí donde la Medicina China tiene mucho que aportar, con la alimentación sana y su reconocida nutrición, unido a ejercicios donde se combinan movimiento y respiración, como el Tai chi, Qi gong, Chi kung y tratamientos de adelgazamiento con

aplicación de las diferentes técnicas de la Medicina China que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de la población de este país.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del campo de la Terapia Física y Rehabilitación se observa que los métodos y técnicas aplicadas para lograr una calidad de vida optima, en los pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares, no dan los resultados esperados y efectivos en tiempo y espacio, generando inquietud de buscar otras alternativas que puedan llevar a una eficaz recuperación.

De acuerdo a los últimos estudios se ha determinado que la Medicina China esta efectivamente actuando para mejorar estas anomalías por lo que nos enfocamos como problema científico la siguiente interrogante ¿puede la Medicina China y sus microsistemas mejorar las complicaciones de la enfermedad cerebrovascular?

De forma general puede decirse que los resultados de este estudio podrían servir de base para el establecimiento de políticas de salud que mitiguen los efectos de las enfermedades cerebrovasculares, con la aplicación de la Medicina china en combinación con la Terapia Física, tanto en los adultos como en la población juvenil, pues ellos constituyen la evidencia científica de esta problemática.

OBJETIVO GENERAL

- Demostrar la Efectividad de los tratamientos con Medicina Tradicional China y sus Microsistemas, cuando se combinan con los protocolos de Terapia Física y Rehabilitación en el mejoramiento de complicaciones de la Enfermedad cerebrovascular.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aportar una Fundamentación teórica que posibilite abrir un campo en la investigación sobre la implementación de una técnica de la Medicina Tradicional China, la Acupuntura y su Microsistema (Craneopuntura), como complemento de la intervención rehabilitadora de la terapia Física y Rehabilitación en personas con Enfermedad cerebrovascular
- Evaluar y verificar la aplicación de la Filosofía de la Medicina China en pacientes con Enfermedades Cerebrovasculares, desde el punto de vista sindromico y el tratamiento individualizado para cada paciente afectado.
- Comprobar a través de la observación sistemática el resultado de la aplicación de estas técnicas en pacientes con complicaciones de Enfermedad Cerebrovascular.

HIPOTESIS

- 1) Los pacientes con complicaciones de Enfermedad cerebrovascular que reciben solamente tratamientos con Terapia Física y Rehabilitación, obtienen resultados a largo plazo y con limitaciones para adaptarse a Actividades de la Vida diaria (A.V.D)
- 2) Los pacientes que sufren de Enfermedades Cerebrovasculares al aplicársele Medicina China y sus microsistemas asociados pueden mitigar las complicaciones y acelerar el proceso de recuperación en un lapso más corto
- 3) Los pacientes que no reciben ningún tipo de Terapia Física, ni Acupuntura, ni otro tipo de tratamiento tras sufrir el (E.C.V.) quedan postrados, incapacitados físico y mentalmente..

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

A nuestro centro acuden un promedio de 120 pacientes diarios y de ellos entre 15 o 20 son Enfermedades cerebrovasculares o secuelas de complicaciones derivadas de atención tardía o tratamientos no adecuados para estos casos con Terapia Física y Rehabilitación, que representa un 20% de casos atendidos, siendo una de las causas más frecuente de incapacidad neurológica generando altos costos en la Rehabilitación del paciente tanto a nivel institucional , como a nivel personal, es de vital importancia buscar una alternativa que posibilite una pronta recuperación de su afección neurológica que mejore su calidad de vida y pueda integrarse a la vida social y al trabajo, de ahí que los pacientes que por alguna razón no completan el tratamiento Rehabilitador quedan con grandes limitaciones locomotoras y deficiencias que les impide una vida social activa, por lo que esta patología es un motivo de alarma con tendencia al incremento, motivo por el cual nos induce profundizar el estudio e investigación de esta temática para promover su aplicación a mayor escala.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

Antecedentes de investigación históricos

La Enfermedad cerebrovascular o Golpe de viento (Zhong Feng) ya se conoce en la antigua China de distintas maneras, en Neijing en el capítulo III de Suwen dice: “cuando una persona está sujeta a un fuerte enojo, la energía yang se agolpa en la región superior del organismo, tanto la sangre como la energía ascienden y se concentran produciendo una perdida repentina del estado de conciencia, los tendones pierden fuerza, las extremidades se vuelven flácidas y hay una sudoración del hemicuerpo”.

Antes de la dinastía de Tang se consideraba que era derivado de “deficiencia interna y ataque de energía patógena externa “.

El Dr. Li utilizaba el método de “punción superior inferior “trato 112 casos de hemiplejia, consistía en la aplicación de dos puntos en el lado afectado, Tianyou (Sj 16) y huntiao (Vb 30) la tasa de efectividad fue de 98.5% utilizando pocos puntos.

Existe una técnica dentro de la Medicina China que está brindando resultados excelentes en tiempos breves en la Enfermedad cerebrovascular se trata de la (Craneopuntura), un microsistema que es parte de la Medicina Tradicional China, Se define como, “un método

terapéutico de tratamiento nuevo, producto de la combinación de la terapéutica acupuntural Tradicional, con conocimientos relativos a la actividad funcional de las regiones anatómicas de la corteza de cerebral”. Según (González G, 1999, pp 63-70) “se vale de la punción de determinadas líneas o áreas sobre el cuero cabelludo, que tienen funciones determinadas”. , síntomas susceptibles de intervención. Para activar la recuperación de las funciones, se provocan estímulos con la aguja en el cuero cabelludo, que son transmitidos a través del sistema nervioso hasta el mismo encéfalo, desencadenando efectos terapéuticos, y con ello, consiguiendo una mejora de las funciones afectadas.

Este sistema permite estimular zonas encefálicas desde la periferia, de forma segura, rápida y económica. La técnica fue creada en el año 1965, por el médico Jiao Shunfa, que trabajaba en el área de neurocirugía en el hospital de la Ciudad de Yuncheng (China), publicó su primera obra sobre el tema en 1971. Jiao conocía el efecto terapéutico que produce la punción de puntos de acupuntura en las zonas locales afectadas, como es el caso de puncionar los puntos alrededor de las articulaciones en artrosis o sobre músculos contracturados. El Proceso fisiológico de la acción de la acupuntura, sobre los desórdenes neurológicos no había sido descubierto antes, y existe un amplio material de investigación científica sobre todo procedente de China, que evalúa los efectos terapéuticos y reacciones

fisiológicas que se desencadenan tras su aplicación en determinadas áreas del cráneo.

Por otra parte la OMS (Organización Mundial de la Salud) clasifica la Medicina Tradicional China como una medicina tradicional complementaria, es decir, que debe ser usada como un complemento al tratamiento establecido por la Medicina occidental en el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una revisión y análisis de ensayos clínicos controlados de la terapia de la Acupuntura con el fin de fortalecer y promover su uso controlado en los sistemas de salud a nivel mundial .Este informe reconoce como eficaz el tratamiento mediante acupuntura de alrededor de cincuenta síntomas o enfermedades.

En el mismo informe reconoce la acupuntura como una técnica con gran poder de analgesia en dolor crónico, entre un 55-85% de efectividad en el alivio, comparable al efecto de la morfina y muy superior a su efecto placebo que se encuentra en esta en un 30-35%. Pese a que la analgesia con acupuntura ha sido ampliamente estudiada, atribuyendo su efecto a factores neuronales y humorales, aunque el presente trabajo no se centra en este aspecto. Dentro de las enfermedades o síntomas que la (O.M.S) reconoce como efectiva esta la Acupuntura, y de los desórdenes neurológicos entre ellos el tratamiento de hemiplejía por infarto cerebral, existiendo pruebas de su efectividad en estudios con modelos de ratas y en humanos, siendo estos evaluados con pruebas estandarizadas y potenciales

evocados. En este apartado se menciona que el uso de agujas en la zona temporal de la cabeza aumenta el efecto de la Acupuntura, haciendo constar del uso de la (craneoacupuntura) como método efectivo de tratamiento. Sin embargo el informe acaba reconociendo que el uso conjunto de la acupuntura junto con las técnicas de rehabilitación modernas, es el método de mayor eficacia para la actualidad. Aunque en mi presente trabajo de investigación no es esta técnica la más usada, hago referencia a datos históricos para tenerlos presentes en futuras investigaciones, por lo tanto la implementación de la Acupuntura, en el tratamiento de la hemiplejía hemorrágica o isquémica, la afasia del mismo origen e incluso el coma, ofrece un 50% de mayor recuperación en pacientes que se le aplica que a los que son tratados solo con Terapia Física, la Acupuntura en el tratamiento, es una herramienta que puede aumentar el efecto de la rehabilitación dando una mayor calidad de vida a nuestros usuarios. Como dato curioso, el Dr. Jiao atendió un día en su consulta a una mujer afectada de hemiplejía causada por la intoxicación de gas butano, y Jiao decidió realizar esta técnica, consiguiendo una rápida recuperación del proceso. Tras esta experiencia decide iniciar una investigación. En 1971-1972 el Instituto de Investigación de Medicina China publica un estudio de 268 casos de personas con enfermedad cerebrovascular, a la que se le trata con (C.A) obteniendo una efectividad del 90%. En otros estudios Chuang ha estudiado el efecto de la craneoacupuntura en ratas con infarto cerebral. Su estudio demuestra un aumento de los niveles de dopamina en la corteza cerebral e

hipocampo, así como un aumento del su peróxido dismutasa (SOD) y glutatión peroxidasa (GPx). Estas sustancias reducen la atrofia cerebral y actúan como neuroprotector en personas con infarto cerebral, tanto crónico como agudo.

Por otra parte, la dopamina juega un papel importante dentro de la plasticidad neuronal. Este estudio se relaciona con el de Zhu o Kim et al., que apuntan que el efecto de la craneoacupuntura es debido a la neuroplasticidad, preservando las células GABAérgicas y aumentando el factor neurotrófico (BDNF). Fang et. al ha investigado en humanos con accidente cerebrovascular el efecto de la craneoacupuntura, utilizando la tomografía por emisión de positrones (PET) Observando que tras la terapia se activan áreas motoras del córtex, además de excitar la red neuronal implicada en el movimiento, induciendo cambios en todas estas estructuras, contribuyendo a la recuperación motora. Estos efectos son aprovechados en el proceso de rehabilitación. Liu et al. Realizó un estudio con 30 usuarios con accidente cerebrovascular, concluyendo que la técnica mejora el equilibrio, la movilidad, fuerza muscular y la independencia de las actividades de la vida diaria. Zhao utiliza la craneoacupuntura y Acupuntura en su estudio, obteniendo resultados de mejora en el desempeño de las actividades de la vida diaria, la movilidad y espasticidad .Lee et al. Al realizar una revisión sistemática sobre el dolor neuropático de hombro en pacientes con accidente

cerebrovascular.TOG (A Coruña) Vol. 12. Supl 10. Julio 2015 IS Concluyo que este método es totalmente eficaz en combinación con Rehabilitación.

La acupuntura se mencionó por primera vez en el año 90 a.c, en la biografía gemela del médico viajero Bian Que y el médico Han, Chunyu Yi en el clásico Shi Ji (Los registros Históricos Unschuld, 1997 123 pp). Según lo expresado por (Budris, 2004), este sistema médico es principalmente de origen Taoísta, cuyo origen se remonta a la dinastía Yang durante el gobierno del Emperador Amarillo Hang Di hace 2600 años antes de Cristo, con la aparición del libro Huang Di Nei Ching en el cual, mediante un dialogo sostenido entre el Emperador Huag Di y su médico Qi BO, se tratan temas de medicina, fisiología, anatomía y Acupuntura.

La Medicina Tradicional China es un sistema holístico conformado por la Acupuntura, incluyendo en esta misma, a la Moxibustión, la aplicación de ventosas, la Auriculoterapia, la reflexología, los masajes, la gimnasia oriental, la herbolaria, la nutrición y la dietética entre otros, cuyo origen data aproximadamente de 5000 años. En los inicios del siglo XX se presenta un estancamiento en el desarrollo de la Medicina Tradicional China prohibiéndose su ejercicio debido a la implementación del modelo occidental de salud por parte del gobierno chino (Sussmann, et al.2000), sin embargo la difusión importante de esta terapéutica China fue posterior a la visita que realizo el presidente de los Estados Unidos Richard Nixon, a ese país Asiático en el año 1972 en donde conoce de primera mano sus resultados,

estimulando su estudio e investigación en Norteamérica. De acuerdo con la filosofía oriental, el tratamiento con agujas se puede usar para influenciar el movimiento de la fuerza de la vida o la energía (Qi) en los canales (o meridianos). De manera tradicional, la acupuntura se combinó con la quema de artemisa seca (moxibustión o moxa), que se expresa en el término original, ZHEN JIU (punción y quema). En la actualidad, se usan otros métodos de estimulación con agujas además de la moxibustión, por ejemplo, electroestimulación y Colocación de ventosas.

El alivio del dolor por medio de la acupuntura se desarrolló en la China moderna después de 1945, con la influencia inicial de la medicina occidental. A finales del decenio de 1950-59, el médico francés Paul Nogier desarrolló el método de la Auriculoterapia o acupuntura del oído, que se usa tanto para el tratamiento, como para la analgesia.

Mi dedicación en la especialidad de Rehabilitación de pacientes con problemas neurológicos y la Espasticidad ha sido el motivo de estudio de Acupuntura, pensando en una alternativa complementaria que me dotara de otras herramientas para lograr revertir complicaciones y secuelas de los accidentes cerebrovasculares.

DEFINICION DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR O GOLPE DE VIENTO COMO LA DEFINEN LOS CHINOS (ZONG FENG).

El termino chino “Golpe de viento” (Zong Feng) indica apoplejía, es decir, una disminución súbita o pérdida de la consciencia y la sensación y/o deterioro neurológico. El término chino alude al factor patógeno que interviene, ya que Feng significa Viento: es por tanto una apoplejía causada por viento (interno). El término Zong se refiere al inicio súbito de esta dolencia, ya que el carácter Zong trasmite la idea de una flecha que impacta en el blanco.

El golpe de Viento en la medicina china corresponde a cuatro dolencias en la medicina occidental:

Hemorragia cerebral. Trombosis cerebral. Embolia cerebral. Espasmo de un vaso cerebral o Ictus que en idioma anglosajón significa (Stroke). Según la duración del proceso varia su nombre, si revierte antes de las 24 horas se considera Ataque Isquémico Transitorio (A.I.T.) Si no lo revierte antes de ese tiempo pues cambian sus términos como embolico, trombotico, hemorrágicos que dejan secuelas como la parálisis, hemiplejia, trastornos de articulación de la palabra como (Afasia motora), trastornos efinterianos, psicológicos como demencia, negativismo, egocentrismo etc.

Como complicaciones más frecuentes aparecen: La espasticidad, dolor neuropatico de hombro, retracciones tendinosas, ulceras decúbito (escaras), desarrollo psicológico negativitas, entre otros.

El golpe de viento tiene las siguientes manifestaciones: desmayo súbito, desviación de la comisura de la boca y del ojo, dificultad en el habla, causadas por la hiperactividad del Yang del hígado y el ascenso de la energía y la sangre, por tanto, el paciente sufre síntomas tales como vértigos mareos y entumecimientos en los dedos. Se presenta en forma de ataque súbito y con cambios frecuentes, de ahí su nombre.

ETIOLOGIA: Sobre la causa del golpe de viento, los médicos de las distintas épocas tienen diferentes opiniones, pero consideran principalmente que es causado por la disfunción de los meridianos y colaterales y también los órganos internos producida por el desequilibrio entre Yin y Yang o suscitada por la angustia, irritabilidad, Fatiga (exceso de trabajo físico en condiciones estresantes, sin tener en cuenta los tiempos de descanso),

Comer irregularmente e ingerir grasas, productos lácteos, fritos y azúcar refinada, exceso de las actividades sexuales que hacen ascender la energía y la sangre, (debilitando la esencia del riñón), estancando la flema. El desequilibrio de ((Yin y Yang) produce síndromes de tensión, entre otras así como las enfermedades metabólicas (diabetes) y la separación de ambos causa síndromes de postración. Según la gravedad del ataque, se divide en dos tipos: golpe a los (meridianos y colaterales) y golpe a las (vísceras y órganos)

. DIFERENCIACIÓN:

a) Golpe a los meridianos y colaterales: el golpe todavía no llega a los órganos ni a las vísceras, y las funciones de éstos pueden recuperarse poco a poco, pero se sigue estancando la energía y la sangre en los meridianos y colaterales, con manifestaciones de hemiplejía, obstrucción sensorial, rigidez de la lengua, dificultad en el habla, desviación de la comisura de la boca y del ojo, y pulso en cuerda, resbaladizo y superficial.

b) Golpe a los órganos internos y a las vísceras: El golpe ya llega a las vísceras y órganos, con manifestaciones de colapso súbito, coma, hemiplejía, rigidez de la lengua y dificultad en el habla, desviación de la boca y del ojo. Se divide en dos tipos: de tensión y de postración según la diferenciación en la etiología.

1 – (Síndrome de tensión): causados por el ascenso del fuego y la acumulación de flema. Se ven síndromes de coma, trismos, puños cerrados, rubor facial, respiración estertorosa, expectoración profusa con ruidos en la garganta, constipación, disuria, pulso de cuerda, resbaladizo y rápido.

2 – (Síndromes de postración): causados por la debilidad de la energía vital. Se ven síndromes de ojos cerrados y boca abierta, manos relajadas, incontinencia urinaria, respiración con estertores y débil, extremidades frías, pulso filiforme y débil. Si hay sudoración oleosa, rubor facial, pulso muy débil que se corta o superficial y sin raíz, deben considerarse como manifestaciones de la crisis, de la salida de la energía vital.

EXPLICACIÓN (Fisiopatológica): Como los meridianos (Yang Ming de la mano y del pie) y el Jueyin del pie llegan a la cabeza y a la cara, se seleccionan, dichang (E4), jiache (E6), puntos cercanos para normalizar el recorrido de Qi (energía vital) de la región facial, y hegu (IG4), neiting (E 44) y taichong (H3), puntos lejanos, para la normalización del recorrido de Qi del mismo meridiano. Puntos secundarios: Conforme a la parte en que se encuentre la enfermedad, se toman los puntos Ren zhon (du 26), yangbai (VB 44), xiaguan (E 7) len chen (VB13) como puntos locales.

PARA GOLPE A LOS ÓRGANOS INTERNOS:

a) síndromes de tensión: se toman los puntos del meridiano du y los doce puntos pozo (jing) como principales. Se usan agujas filiformes o se pinza para sacar un poco de sangre.

Prescripción Ren zhong (DU 26), los doce puntos pozo, taichong (H 3), fenlong (E 40) lao gong (PC 8) para expulsar la flema.

En el caso de Golpe de viento Rígido (hiperreflexico) usar:

20Du pinchado hacia delante.

16Du, 14Du y 20Vb los dos primeros sangrados para extinguir el viento.

Los 6 puntos pozos sangrados. Para reducir presión arterial

1R (long tsiuen) apaga el viento relajando y reduciendo el espasmo.

7MC-8MC abren el orificio y limpiar el calor

40E y 3bp Resuelven la flema.

Tonificación y moxibustion en 20Rm, 36E, 6Bp y 3PC yintang

EXPLICACIÓN: Se emplea esta prescripción para calmar el hígado y dispersar el viento endógeno, eliminar el calor y la acumulación de flema. Los síndromes de tensión son causados por el ascenso de Qi (energía) y Xue (sangre), por la hiperactividad de Qi de Yang del hígado y la acumulación de flema en el corazón. Sangrar los doce puntos de pozo y dispersar el punto Ren zhong (DU 26) tiene la función de eliminar la tensión y quitar el calor, y también sirve para despertar la conciencia. Dispersar taichong (H 3) sirve para hacer descender el Qi del meridiano del hígado, con el fin de calmar el fuego del hígado. En el bazo y en el estómago es donde se produce la flema; cuando se acumula la flema y se estanca se seleccionan el punto fenglong (E 40) con Tae po (3Bp) del colateral del meridiano Yang Ming del pie, para ventilar el Qi de los meridianos del bazo y del estómago y eliminar la acumulación de flema. "El punto de manantial controla el calor"; lao gong (MC 8) es el punto de manantial del meridiano jueyin del pericardio de la mano y sirve para eliminar el calor del corazón.

PUNTOS SECUNDARIOS: Trismos, con jiache (E 6); Hegu (IG 4); dificultad en el habla, con yamen (DU 15), renlianquan (REN 23), tongli (C 5) y guanchong (SJ 1)

b) Síndromes de postración: Se aplica moxibustión en los puntos del meridiano Ren.

PRESCRIPCIÓN: Guanyuan (REN 4), shenjue (REN 8) Moxibustión directa

EXPLICACIÓN: El meridiano Ren es el mar de los meridianos yin, el punto guanyuan (REN 4) es el punto de confluencia del meridiano Ren con los tres meridianos yin y es donde emerge el Qi del (sanjiao), y se comunica con yang del riñón; es un punto de "Yang dentro de yin". Cuando se escapa el yang se socorre con el yin mientras que el punto shenjue (REN 8) está situado en el ombligo y pertenece al meridiano Ren. Se hace moxibustión en estos dos puntos para recuperar la función vital que está en crisis. Quiero hacer referencia también a otros estudios recientes de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, estudio a cargo del Neurocirujano y especialista en (M.T.CH.) Ayerbe José Luis donde se exploran el efecto neuronal con la aplicación de electroterapia en los puntos 6Bp (San yi jiao) y el 36 E (Zu san li) aplicando electroacupuntura 10 minutos en cada punto e invirtiendo los polos, el estudio arrojó descompresión del edema cerebral, formación de puentes neuronales y reparación neoplastia de las células de neuroglia antes de los 6 meses de evolución.

MARCO LEGAL

En Venezuela no existe una legislación específica que regule el manejo de la Terapias complementarias, y por tanto una legislación que regule el uso de la Medicina Tradicional China, u otras terapias complementarias. Esto no supone que en la privacidad, confidencialidad y ética médica, son aspectos de suma importancia en la relación médico-paciente, ello supone que el manejo de la información médica, bajo la óptica de esta situación novedosa que son las terapias complementarias, pueda acarrear riesgo en cuanto a vulnerabilidad ética

La Ley del Ejercicio de la Medicina, determina lo siguiente:

Artículo 46. Todo aquello que llegare a conocimiento del médico con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto médico. El secreto médico es inherente al ejercicio de la medicina y se impone para la protección del paciente, el amparo y salvaguarda del honor del médico y de la dignidad de la ciencia. El secreto médico es inviolable y el profesional está en la obligación de guardarlo. Igual obligación y en las mismas condiciones se impone a los estudiantes de medicina y a los miembros de profesiones y oficios paramédicos y auxiliares de la medicina.

Así mismo refiere que los profesionales que ejerzan la medicina alternativa en el tratamiento de pacientes deben poseer un entrenamiento realizado por instituciones de educación superior reconocidas por el estado,

especialmente en la Medicina Tradicional China, Ayurveda, Medicina Naturopática y Homeopatía.

Aunque este artículo hace referencia a este aspecto normativo, en el país hay una gran aceptación y demanda este tipo de terapia, lo cual hace difícil en las actuales circunstancias regular su aplicación solo por personal médico.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En el presente trabajo se describen el conjunto de técnicas e instrumentos que se utilizaron en el proceso de investigación, la población y la muestra seleccionada.

Tipo de investigación

El tipo de investigación se tipifica como un trabajo de investigación científico, en cuanto tiene objetivos generales, presenta una propuesta de diseño estratégica con el fin de sentar bases para nuevas investigaciones en este campo.

Paradigma

Conjunto de prácticas o teorías que definen una disciplina científica ponerlas en prueba y aún se mantienen vigentes, es la forma de interpretar múltiples conceptos, está expuesta a sufrir modificaciones.

En el presente trabajo de investigación se utiliza el paradigma cuantitativo desde la técnica de observación sistemática, con una muestra aleatoria dando cumplimiento de los parámetros establecidos planificados, sistemáticamente, controlados y sujetos a comprobaciones de validez y fiabilidad estructurada.

Por ende el paradigma de esta investigación está, en demostrar que la Medicina China recupera entre un 85 y 90% las complicaciones de los pacientes que han presentado Enfermedad cerebrovascular, comparado con la evolución natural y común en estos casos que siempre dejan consigo una serie de secuelas.

1) Técnica: Ver y oír hechos y fenómenos que no vas a estudiar. (Puntualidad y seguimiento del paciente) Hoja de asistencia.

2) Modalidad: Grado de participación del observador, número de observaciones, lugar donde se realiza.

2.1) En la Sala de tratamiento o en el hogar y cuantos observadores pueden ser tres o uno para cada ambiente. (Prepare una lista de cotejos con las variables a observar: condiciones en que llego el paciente, actitudes psicológicas, colaboración, resultados en tiempo y espacio,) Señalar aspectos que se estimen relevantes para determinar resultados, anotaciones, escalas y fotografías.

La observación es participante, natural, el observador pertenece al proceso de investigación, sin embargo hay casos de participación artificial (las personas ajenas a la investigación)

3) Sistematización: Debe permanecer el sitio de observación, no alterar con gran frecuencia, porque se desvalúa la investigación. (Una vez que el

observador este claro en lo que se va a realizar debe mantenerse en el lugar preferencial.

Población y muestra

La población según Pérez, (2002,18, pp.) “es el conjunto finito e infinito de unidades de análisis, individuos, objetos o elementos que se someten a estudios, pertenecen a la investigación y son la base fundamental para obtener información”, para los efectos de esta investigación aleatoria o probabilística se hará con unidades naturales de conjunto, ejemplo (Individuos de la población humana y puede hacerse al azar.

La muestra para Hernández, Fernández y Batista 2002, “es, en esencia un subgrupo de la población donde se delimitan las características de la misma, por consiguiente una porción representativa de la población elegida para que permita generalizar los resultados” en este estudio la muestra fueron:

3--pacientes con afecciones de diversas índoles.

5-- Pacientes enfermos por secuela de (E.C.V.)

2-- pacientes que no recibieron ningún tipo de terapia.

Muestra para aplicar a la investigación.

Una vez revisadas las historias clínicas de los pacientes que acuden al centro de Rehabilitación, se tomara solo el 40% de los afectados para esta investigación, distribuyéndose de la siguiente manera:

- 30% pacientes que solo han recibido Terapia física y Rehabilitación. (Pacientes con diferentes tipos de patologías como traumas, algias de todo tipo, de deformidades entre otras).
- 50% pacientes que reciben terapia con Medicina china y sus microsistemas conjuntamente con la Terapia Física.
- 20% pacientes que no reciben ningún tipo de Terapia.

Materiales y métodos:

I- Medios de observación.

1). Cámara fotográfica y celular.

2).Cuaderno de notas, cuadros de trabajo, camillas, rodillos, lámpara infrarrojo, paralelas, algodón, alcohol, agujas y algunos equipos de mecanoterapia.

Observar el la evolución del enfermo día a día y por semanas (avances o retroceso) su estado emocional, disposición, uso correcto por parte de los pacientes participantes, actitud de aceptación o rechazo.

En esta parte se lleva un diario de anotación de las incidencias presentaremos un ejemplo de una pequeña muestra de tantos pacientes que cada día asisten a nuestro centro de labor.

Criterios de inclusión.

- Que estén diagnosticados como pacientes con Enfermedad cerebrovascular.
- Que estén de acuerdo a participar en la investigación.
- Que mentalmente y psíquicamente sean sanos.

Criterios exclusión.

- Que no cumplan con los requisitos antes mencionados.
- Que no sean miembros de la comunidad pertenecientes al Centro de Rehabilitación de Maternidad.
- **PACIENTE TRATADO CON TERAPIA FISICA Y REHABILITACION.**

EJEMPLO DE CASO CLINICO.1

PACIENTE: Edad: 72 años, Ocupación: Jubilado

Motivo de Consulta: Hemiplejia derecha por E.C.V. 2 meses de evolución.Op.Trepanacion por Edema cerebral a (Golpe de viento), Zong Feng Rígido, Enfermedad Actual, dolor neuropatico hombro y mano derecha,

(H.T.A.) Anartria, cardiopatía. Datos Familiares: su papa murió de cardiopatía, su mama de enfermedad pulmonar, sus hermano hipertensos y uno murió de infarto del miocardio, enfermedades padecidas Hepatitis b cuando pequeño, (H.T.A.)

Síntomas locales: Dolor a la palpación en la mano derecha, Visión borrosa, vértigo, urgencia urinaria, preferencia bebidas frías, sabores agrio acido, ansioso, conducta negativista y pesimista.

1° SESION Regulación energética: 6Mc bilateral, 4lg bilateral, 36E bilateral, 17RM, 12RM.

2°SESION: Regulación: 26 DU pinchado hacia arriba (reanimación), 16Du y 14Du (sangría) extinguir viento, 6 puntos Ting (sangría) relajar espasmo) y Reducción tensión arterial, 40E-3Bp (resolver las flemas) Luo Yuan 5H—40Vb lado sano, 9P para ayudar a restablecer microcirculación, 8E para la pate del cráneo.

3° SESION Formulación Base: 6Mc lado izquierdo lado sano, Shu Mu 15V- 15Rm*, Wu xing 7Mc seda (-) +5Bp (seda (-)+7R*, Pto Roe acción especial 17V, o 13H, Yuan – Lou 4 Id- 5C, técnica de plano (2R -9C del lado afecto) no nudo porque hay problemas emocionales, pto tierra acoplado 8 Id lado sano, cierre 6R lado sano.

4° SESION Tratamiento sintomático: 7P-4lg, 15V Sedado y 15Rm tonificado, coloque 20Vb bilateral para controlar hipertensión con, 14 Du

expulsar el viento 11 lg lado sano, 36 E, 6B p, 3H hacia 2H, 34Vb (tonificados), todos en el lado sano en el lado afecto técnica de plano 2R- 9C.

5° SESION continúe con tratamiento sintomático, mucho dolor en la mano derecha afecta coloque el punto curioso 107 PC (Ba xie) Para la mano inflamada y adolorida, como el Ictus fue del lado derecho y con solo 2 meses de evolución, pues me supuse el ataque es de Flema y fuego, deficiencia de Qi, y decidí tratar el lado afectado con el método de dispersión y el lado sano en tonificación, es decir el lado afectado aún está en Plenitud y obstruido por el viento y la flema, y por supuesto el lado sano esta en Vacío. Tonifique el Qi 15 lg +14TR+11lg+10 lg. Miembro Superior, Miembro inferior 30Vb +31E+34Vb+39Vb.

6° SESION Tratamiento etiológico me di cuenta que aunque había desaparecido el dolor en su mano derecha, quedo rígida en garra (insuficiencia de Qi y estasis de Xue) decidí aplicar agujas térmicas en lg 10 que es el jiao superior equivalente a 36E zu san li, coloque también la técnica zonal agujas mirando hacia la mano, P7, SJ5, MC 6, ID 5 en lado afecto, Du 4 puntura y Moxa 23V Punturado y Moxado,

6Rm, 4Rm, 36E todos punturados y Moxados, 6Bp Ídem), también, se aplica los puntos de craneopuntura en los puntos de la frente que corresponden con el brazo y la pierna derecha, trabajando siempre el lado contrario puntos A, pto B, y C q correspondería a la mano y brazo.

7° SESION Tratamiento sintomático, se le aplico Auriculoterapia en oreja dominante para reducir ansiedad, 55PA, Shenmen, 95PA Riñón, 7ª Ansiolítico, 78PA Tranquilizante, 51 PA Simpático, 28 PA también tranquilizante).se le colocaron también semillas de mostaza por 5 o 6 días con adhesivo y el tratamiento local Ídem al anterior.

8°SESION se colocan los siguientes puntos 7P Con 4lg luo yuan, bilateral, 5H con 40Vb también bilateral desobstruyendo, en el lado afectado (ple jico) 36 E (Zu san li) Electroterapia polo positivo y en el 6Bp (San yi Jiao) negativo 5 minutos y después cambiar polaridad por 5 minutos más, Para disminuir el edema cerebral

9° SESION continúe tratamiento con técnica de tonificación para lado sano y dispersión en lado afecto masaje Tui na, por los canales afectados del lado afectado, movilizaciones, hasta que la paciente cada vez se iba reintegrando, mas a sus actividades normales de la vida diaria

PACIENTE TRATADO SOLAMENTE CON TERAPIA FISICA Y REHABILITACION.

Caso.2

Paciente de 71 años .motivo de consulta Hemiplejia derecha, Ocupación Albañil. 3 meses de Evolución.

Síntomas locales. Dolor a la palpación en hombro y mano afecta.
Enfermedad actual. Afasia motora severa, H.T.A, mareos y vértigos, urgencia urinaria, cefalea hemicraneana

1° Semana de tratamiento. Trae indicado por la Fisiatra, calor infrarrojo para hombro doloroso, ejercicios activos asistidos del lado sano todo el hemicuerpo.y pasivos hasta el límite del dolor en lado afecto.

2° Semana tratamiento. Continúa con el calor infrarrojo no obteniéndose alivio del dolor ejercicios activos asistidos y pasivo (Ídem al anterior).

3° Semana. Se recomienda cambiar los agentes físicos por la persistencia del dolor que impide el correcto tratamiento. Se aplica corriente T.ENS. Hombro y mano dolorosa, respuesta al dolor enlentizada, indica también Terapia del lenguaje, para mejorar la Afasia, Hidroterapia en mano y hombro, ejercicios activos asistidos concientización del ejercicio, técnicas facilitación neuromuscular propioceptivas del lado afecto.

4° Semana. Continúa el mismo tratamiento en el lado inferior afecto ligera respuesta motora, el paciente sube la pierna ligeramente, trata de flexionar, pero no extiende la extremidad. En miembro superior afecto solo mueve la extremidad sin poder apretar el puño y abrirlo

5|° Semana se continúa con los ejercicios activos asistidos del lado sano concientizando el ejercicio, pasivo del lado sano no observando

grandes progresos, se continua igual tratamiento , hasta la semana 12 no tiene grandes progreso, solo se sienta, no hay buena coordinación motora y deficiente equilibrio.

CAPITULO IV

DISCUSION DE LOS RESULTADOS Y ANALISIS.

En el término de tratamiento se observaron los siguientes resultados: de los pacientes observados que fueron tratados con Medicina China conjuntamente con Terapia Física de Rehabilitación:

- De 10 pacientes tratados para el dolor de hombro 9 mejoraron el dolor de hombro antes de los 15 días aumentando su grado de amplitud articular en la movilización de su hombro. Para 90%.
- De 10 pacientes tratados 7 caminaron antes de los 7 meses independientemente del número de secuela agregadas como etiología característica de estas patologías. Para un 70%
- De esta muestra de 10 tratados solo 5 mejoraron la espasticidad y la mano en garra característica en este tipo de enfermedad principalmente evidenciado por su incorporación tardía (más de 3 meses) al proceso de Rehabilitación. Un 50% de recuperación.
- Los pacientes que fueron tratados solo Terapia Física en el alivio del dolor de tres tratados, la evolución fue de más de 5 meses con limitaciones, la Afasia motora de tres , solo uno obtuvo mejoría para un 30%.

Realizando un análisis de los objetivos que nos planteamos, la experiencia de más de una década en esta especialidad atendiendo una

gran cantidad de pacientes con esta característica, y motivo de inspiración para estudiar la carrera de Medicina China, nos llevó a la reflexión que los resultados arrojados coinciden con los estudios científicos sobre este particular y las ventajas de aplicación de Medicina China y sus microsistemas para resolver complicaciones que se derivan de la enfermedad cerebrovascular como el alivio del dolor neuropático de hombro, el síndrome vertiginoso (complicación de esta enfermedad), dificultades de comunicación, retracciones tendinosas y espasticidad, entre otras.

En resumen pensamos que este estudio sienta las bases para futuras investigaciones en esta área tan complicada como es el área neurológica, área donde la ciencia médica aún tiene mucho camino por recorrer.

METODOLOGIA

La presente investigación consistió en la organización de un cronograma de guía para evaluar la eficacia del tratamiento con medicina china y los nuevos avances en este campo, con el fin de acelerar y corregir las complicaciones que se presentan en el proceso de recuperación de pacientes aquejados de Enfermedad cerebrovascular. Por tratarse de un tema que no existe abundante material bibliográfico fue necesario búsqueda de información, documentación y consulta con especialistas de mayor experiencia en este campo.

Fase diagnóstica: En mi primera etapa se solicitó el permiso correspondiente a la dirección del centro de Rehabilitación para trabajar con esa población. Posteriormente se efectuó el diagnóstico de revisión y observación con la aplicación de un cuestionario a 10 pacientes.

Fase de diseño: Se desarrolla la guía con la aplicación de las diferentes técnicas combinando la acupuntura y Terapia física en algunos pacientes y en los otros pacientes se siguió el protocolo específico orientado por la Médico Fisiatra.

Recolección y procesamiento de la información

Se aplicó una encuesta (Anexo 2) aplicada a pacientes con Enfermedad cerebrovascular y a otros con diferentes tipos de patología, se introdujeron los datos y cuadros para su expresión gráfica y nos auxiliamos en una máquina computadora, Microsoft Word 2010 y Microsoft BenQ 2013, se utilizaron impresoras, Se realizaron comparaciones con otras investigaciones nacionales e internacionales.

Los datos se tabularon a través del método manual simple y el análisis estadístico utilizado fue el método porcentual.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Partiendo de los resultados obtenidos con la aplicación de las técnicas de la Medicina China y sus microsistemas en la enfermedad cerebrovascular se pudo confirmar que el mismo muestra evidencias contundentes de la mejoría de la calidad de vida de los pacientes tratados con Medicina China y sus Microsistemas.

Los pacientes tratados con M.T.C.H y sus microsistemas respondieron mejor y en menor tiempo al tratamiento que los que fueron tratados solo con Terapia Física, aunque es bueno aclarar que ambas disciplinas deben tratarse simultáneamente.

En estudios que se han realizado en humanos, combinando la Acupuntura junto a rehabilitación concluyeron que esta técnica, mejora la autoestima en el paciente, un estado de ánimo positivo que les permite aumentar la fuerza muscular, movilidad, equilibrio y el buen desempeño en las actividades de la vida diaria. Las bases conceptuales de la Terapia Física, proporcionan un marco teórico que posibilita la implementación de la Acupuntura y craneopuntura, como un conocimiento que se aplica con el fin de mejorar en concreto, como un método preparatorio dentro del modelo de control motor, enfocado en mejorar al usuario para un mejor desempeño de actividades de la vida diaria e insertándolos de forma activa en la vida social.

Para concluir es bueno aclarar que no se trata de sustituir las técnicas de Terapia Física, por las técnicas de la Medicina China y sus microsistemas, sino de verla como una herramienta más dentro del repertorio del que disponen la Terapia Física y Rehabilitación, esta técnica craneal parece tener un efecto sobre la estructura y función del cuerpo humano, y por tanto puede ser aprovechada para mejorar el desempeño de actividades y la participación social.

Tomando en consideración los resultados obtenidos, se evidencia la importancia y necesidad de estrategias orientadas a implementar los avances en el campo de la Medicina china, en el protocolo de tratamiento de terapia física y Rehabilitación como forma de optimizar la calidad de vida de los pacientes que sufren estos trastornos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda Generalizar el estudio e investigación sobre este tema a los centros dedicados a la enseñanza de la Medicina China e instituciones educativas para formar personal cada vez especializado en este tipo de patología con el fin de incrementar la calidad de Vida del paciente afectado por (E.C.V).

- Insistir a los entes del estado como el Ministerio del Poder Popular para la Salud en la organización de un proyecto Integrativo estableciendo como base la aplicación de ambos tipos de Terapias con el fin de obtener mayor eficacia y con mejores resultados en complicaciones de la Enfermedad Cerebrovascular.
- Organizar programas de formación y perfeccionamiento de parte de los centros de enseñanza de la Medicina China, estableciendo convenios entre instituciones tanto públicas como privadas que posibiliten capacitación del personal de salud dedicado al tratamiento de enfermedades cerebrovasculares, con el fin de realizar un mejor abordaje de esta patología.
- Aplicar y evaluar los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

BEIJIN: Ediciones en lenguas extranjeras Beijing; 1997. 21pp.

BUDRIS, Fabio. Que es la Medicina Tradicional China. Buenos Aires. Agá
ma 2004. pág. 14

GONZALEZ G.Roberto. Enfermedad cerebrovascular .Recopilación de
Experiencias Clínicas en Acupuntura y Moxibustion.Mexico, 19
99.pp.63-70.

GONZALEZ G, R. Craneocupuntura,1^{ra}. Edición, 1995,pp.36

Gil-NUÑEZ, A. Villanueva Jose A. Advantages of lipid lowering therapy in

Cerebral ischemia: role of HMGC_oA Reductase In Cerebrovasc Dis

2001; 11:85-95.National Cholesterol Education Program. Expert
Panel 2001; 11: 85-95.

[www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213-4853\(16\)30075-5-S...](http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213-4853(16)30075-5-S...)

Kim et al.37. ACV: accidente cerebrovascular; AIT: accidente isquémico
transitorio;

HERNANDEZ, R. ARMAS MC, VELAZCO. Hipertensión y Salud
Cardiovascular en Venezuela y países Latinoamericanos.

Journal of Human Hypertension, 2000, 14(1):2-5

JARAMILLO, J. Fundamentos de Medicina Tradicional China. Colombia:

Mundo Editores; 1983, pp.196-246. 7

LUO XIMEN."Synopsis of prescription of the Golden chambers".new world press; Bei jing, Chine,1997,pp63.

MACIOCIA, G. Los Fundamentos de Medicina China. Portugal: Edición

Española; 2001, pp. 1-296.

MACIOCIA, G. The practice of Chinese Medicine. The treatment of diseases Neurology with Acupuncture and Chinese's Herbs, Ed. Elsevier reim presión 2005; p. 383-491.

OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo. Reducir los Riesgos y promover una vida sana.2012

STUX Polmeran G. Fundamentos de acupuntura. Barcelona:

Ediciones Springer-Verlag Ibérica; Barcelona 2000, pp. 174.

SANCHEZ-LOPEZ, J. Ortega L. Neuroprotección. Nuevas perspectivas en el tratamiento del ictus isquémico. Jornada Virtual 40 Aniversario de la Fundación del Instituto de Neurología y Neurocirugía en [/www.cencomed.sld.cu/neuro4/conferencia.htm](http://www.cencomed.sld.cu/neuro4/conferencia.htm)

WONG, K. El gran libro de la Medicina China. Barcelona: Ediciones Urano; 2003, pp. 20-60. Zhang J, Zheng J. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustion de China.

ANEXOS: 1

Tabla de incidencia del efecto del tratamiento comparativo de las terapias con Acupuntura y (Terapia Física y de Rehabilitación solo

Tabla: 2 Pacientes tratados con medicina china, Auriculoterapia y Microsistemas.

Caso:1 Paciente: 72 Años.	Tratamientos para Hemiplejía derecha. (FLEMA Y FUEGO) Deficiencia del Qi. Dos meses de evolución. Ligero trastorno del lenguaje (anartria), H.T.A, Urgencia urinaria, vértigos y mareos, cefalea de shao yang.	Evolución por semanas.
1ª sesión, y Primera semana (días alternos).	con 20DU seis puntos posos sangrados, 1R reducir Espasmo. TERAPIA FISICA. 1-movilización pasiva en lado afecto y ejercicios activos asistido lado sano Ms y M.inferior.	AL final de la primera semana el paciente tenía un estado de ánimo positivo. Sus mareos desaparecieron, mueve ligeramente pierna Derecha (afecta)
Segunda semana 3ª, 4ª y 5ª sesión. Días alternos.	Regulación energética 6Mc, 4lg, 26Du, 36E, 6Bp, 12Rm, 6Rm Para cefalea 44Vb, 6Tr, Nudo 2Vb, complementario 41Vb, bajar Yang de Hígado, 13Vb (Dispersar el viento), Terapia Física (Ídem) a la primera sesión, concientización del ejercicio.	Se le hace observación diaria, continúa mejorando el tono muscular M. inferior derecho ligero movimiento en su brazo y mano derecha (afecta)
Tercera semana 6ª, 7ª y 8ª sesión.	Aplico brazo Sano 5Tr, 4lg, 3Tr, 11lg. Brazo afecto técnica de plano: 2R-9c, Nudo 23 Rm. PIERNAS 30VB, 39VB, 23V, 57V, 41E. Terapia Física. Ejercicios Activos asistidos del lado sano, pasivos con concientización. Técnica de (T.F.N.P.)	El paciente es notable su avance ya se levanta solo de la camilla, levanta su extremidad inferior derecha en la camilla.
10ª sesión	Aplico puntura y moxa 5Tr puntura y moxa Bilateral, 10lg lado sano, 10Tr, para un pequeños cuadro de negativismo, Técnica anti flema 40E 3Bp más 17Rm, shu mu 15Du (estimulad) y 15Rm ir(sedado) PIERNAS: Solo 5Bp combinado con 36E en lado afecto (Electroterapia) alternar ando electrodo positivo y negativo e invirtiendo las polaridades. TERAPIA FISICA (Ídem al anterior.	El paciente mueve sus dedos y aprieta su mano, levanta el hombro de su miembro afecto.
11ª sesión	IDEM. La anterior sesión Terapia Física ejercicios de equilibrio en diferentes posiciones (sentado, arrodillado, rolar en el colchón cambio de posición.	El paciente se mantiene solo de pie, se traslada en las paralelas, pronuncia mejor las palabras

Pacientes Tratado solo con Terapia Física y Rehabilitación.

<p>Caso:2</p> <p>Paciente de 71 años (consulta Hemiplejia derecha) dos meses de evolución.</p>	<p>(Flema y fuego)</p> <p>deficiencia del QI dolor de hombro y mano.</p> <p>Afasia motora, H.T.A, Cefalea hemicránea, visión borrosa, vértigos.</p>	<p>Resultados por semana</p>
<p>Primera semana</p>	<p>Tratamiento. Terapia Física. Calor infrarrojo en hombro y mano doloroso, ejercicios activos asistidos del lado sano (concientización del ejercicio) Ej. Pasivos lado afecto.</p>	<p>No se observan respuesta en sus reflejos al final de la primera semana, Terapia diaria lunes a viernes.</p>
<p>Segunda Semana</p>	<p>Continua aplicándole calor esta vez (húmedo) compresa húmedas caliente, no obteniendo-</p>	<p>No se observan resultados en la mejoría de sus reflejos. El paciente muestra</p>

	<p>se mejoría del dolor, Ejercicios. activos asistidos lado sano y pasivos en el lado afecto, (todo el hemicuerpo derecho)</p>	<p>cooperación a pesar del dolor neuropatico de manos y hombro.</p>
<p>Tercera semana</p>	<p>Se le aplica Magnetoterapia con bobina y corriente (T.e.n.s). Con el fin de aliviar dolor de mano y hombro afecto Ejercicios(Ídem) a los anteriores</p>	<p>El paciente coordina muy poco y muy lento la recuperación de los reflejos.</p>

Cuarta semana	Se aplican técnicas de Facilitación Neuromuscular propioceptiva del lado afecto. Continua con la corriente Analgésica, Tens.	El paciente solo se le ve vestigios de movimiento miembro superior derecho afectado. El miembro inferior lo levanta con limitación.
---------------	--	---

Quinta semana	Ejercí. Activos asistidos del lado sano y pasivos del lado afecto.	El proceso sigue siendo lento, aunque el paciente manifiesta interés en su recuperación.
---------------	--	--

En el resto de la semana hasta la semana 12 aun, prevalece el dolor neuropático y el paciente solo se sienta, la Afasia motora tratada con Terapia del lenguaje no progresa.

ANEXOS: 2

Carta de consentimiento informado:

Yo _____ Estoy de acuerdo en formar parte de esta investigación, conociendo los beneficios que podría ofrecerme a mí y a la población que sufre de Accidentes cerebrovasculares.

Se me garantiza que toda la información que brindaré será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines científicos. Tengo también la posibilidad de abandonar el estudio si lo considerara oportuno, sin que por esto se puedan tomar medidas que atenten contra mí. Es por esto que doy mi disposición a responder las preguntas del cuestionario y a ser examinado para llevar a cabo la investigación que realizará el autor de este estudio.

Para que así conste voluntariamente firmo el presente día ____ del mes _____ del año 20 _____

Lic. Ojeda Cesar Fidel

Firma del paciente

ENCUESTA DE TRABAJO

Para la realización de esta encuesta necesitamos de su colaboración, que ofrezca respuestas certeras y con sinceridad para lograr la obtención de datos precisos que contribuyan al éxito de esta investigación. Gracias

Firma_____

1. Sexo:

M_____ F_____

2. Escolaridad.

- ____Primaria.
- ____Primaria sin terminar.
- ____Bachiller.
- ____Universitaria.

3. Edad:

- 20__29
- 30__39
- 40__49
- 50__59
- 60 o más

4. Factores de riesgo asociados:

Hábito de fumar _____ Vida sedentaria _____
Stress _____ Ingestión frecuente de Alcohol _____
Antecedentes familiares de HTA _____ Obesidad _____

5. Tipo de tratamiento:

Farmacológico _____ Terapia Física y Rehabilitación _____
Acupuntura _____ Ninguno _____

6. Complicaciones que ha tenido de la enfermedad:

- Dolor neuropático de hombro _____
- Úlceras decúbito _____
- Espasticidad con retracciones tendinosas _____
- Trastorno de articulación de la palabra (Afasia) _____

ANEXO: 3

CUADRO COMPARATIVO DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION.

PACIENTES TRATADOS CON ACUPUNTURA	PACIENTES NO TRATADOS CON ACUPUNTURA	PACIENTES QUE ASISTEN POR OTRAS PATOLOGIAS
5	3	2

