

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Medicina Bioenergética



**“EFICACIA DE LA ACUPUNTURA DIEN CHAM EN
PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO – HOSPITAL
III ESSALUD PUNO 2015”**

Tesis presentada por el Bachiller:

Orihuela Gutiérrez, Mario Gerardo

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Medicina Bioenergética

Asesor:

Mg. Vela Burgos, Carmen Maritza

Arequipa- Perú

2018

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Post Grado

De : Dra. Delia Núñez de Alvarez
Miembro del Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis.

Tesis "EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO - HOSPITAL III ESSALUD PUNO 2015"

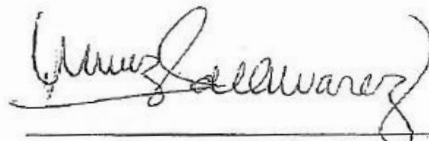
Bachiller : Orihuela Gutiérrez Mario Gerardo

Fecha : 20 de setiembre del 2018

Después de haber revisado el contenido del trabajo de Investigación se hace llegar las siguientes observaciones:

- Arreglar la carátula
- Completar introducción organizar mejor las tablas estadísticas, homogenizar el tamaño y mejorar el análisis e interpretación de datos. Tabla N°21 falta interpretación.
- Mejorar la discusión, teniendo en cuenta los resultados de las tablas con los resultados de otras investigaciones o con el Marco Conceptual.
- Revisar conclusiones y recomendaciones
- Falta incluir una propuesta, bibliografía, hemerografía e informatografía.

Atentamente,



Dra. Delia Núñez de Alvarez

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL
Director de la Escuela de Postgrado

De : Mgter. CARMEN MARITZA VELA BURGOS
Miembro del Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Tesis de Maestría titulado:
“EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN PACIENTES CON
HIPOTIROIDISMO_HOSPITALIII ESSALUD PUNO 2015”

Maestría : ORIHUELA GUTIERREZ, Mario Gerardo

Fecha : 06 de Octubre de 2008

Previo cordial saludo, me dirijo a usted para informarle que habiendo revisado el presente trabajo, recomiendo hacer los siguientes cambios:

- 1.- Especificar el tipo de acupuntura aplicada en el presente estudio, desde el Título.
- 2.- Agregar: la carátula del proyecto, capítulo único: resultados, etc. mejorar Orden.
- 3.- Revisar y definir la numeración de la tesis.

Realizadas las correcciones señaladas, cuenta con mi dictamen favorable.

Atentamente



MGTER. CARMEN MARITZA VELA BURGOS

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Jose Villanueva Salas
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM
DE : Dra. Teresa Chocano

**BORRADOR DE TESIS: "EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO –
HOSPITAL III ESSALUD PUNO 2015"**

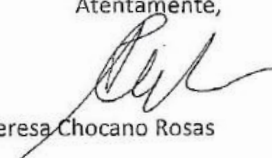
MAESTRISTA : ORIHUELA GUTIERREZ, Mario Gerardo
FECHA : 22 de octubre del 2018

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones.

- Caratula: Debe ir en forma ordenada.
- Título: Centrado
- Resumen y abstract: Ordenar debe ir objetivos, metodología, conclusiones y recomendaciones es preciso.
- Resultados: Debe ir tablas no cuadros.
- Falta fuentes en todas las tablas, revisar títulos de tablas.

Subsanadas las observaciones el proyecto puede pasar a sustentación.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas

DEDICATORIA

A mi esposa Normita, con todo mi Amor pues fuiste y serás la historia más hermosa que Dios y el destino escribió en mi vida; a mis hijos Bryan y Gianinna a quienes adoro, admiro y dedico toda mi energía total para su Felicidad Eterna.



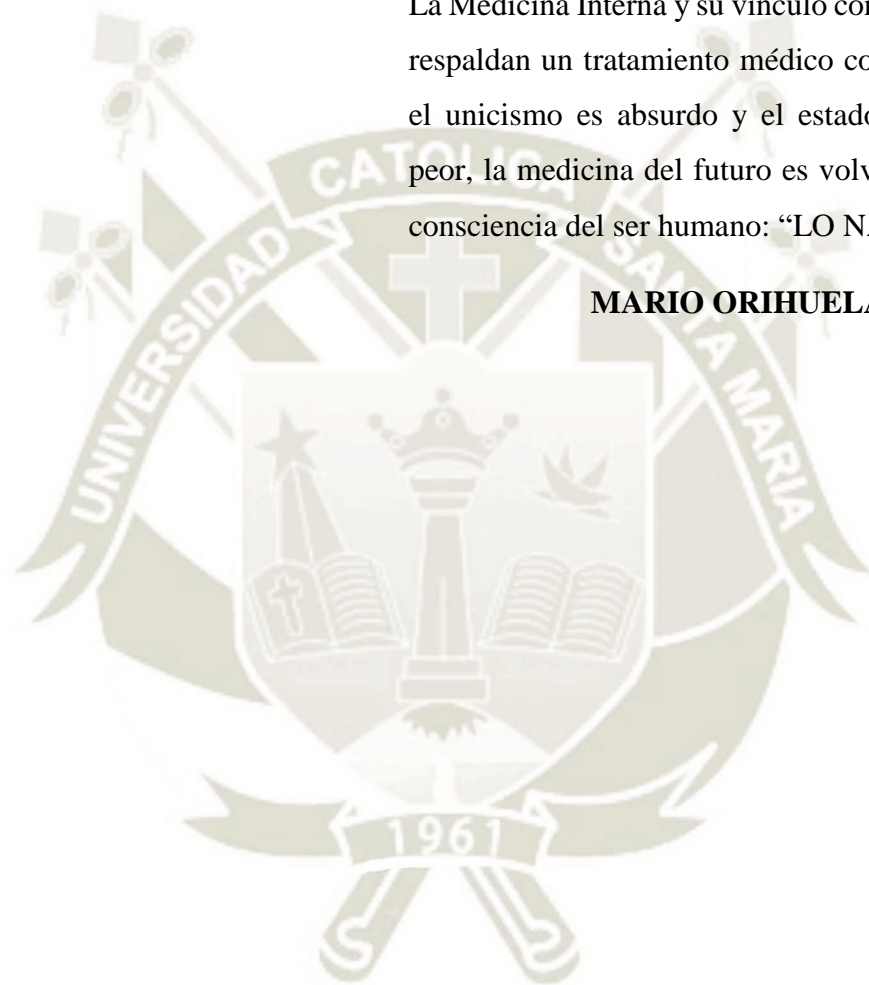
AGRADECIMIENTOS

Adora al Señor tu Dios, y Él bendecirá tu pan y tu agua. Yo apartaré de ustedes toda enfermedad.

ÉXODO 23:25

La Medicina Interna y su vínculo con la bioenergética respaldan un tratamiento médico congruente y total; el unicismo es absurdo y el estado dogmático aún peor, la medicina del futuro es volver a la esencia y consciencia del ser humano: “LO NATURAL”.

MARIO ORIHUELA GUTIÉRREZ



RESUMEN

El presente trabajo de investigación Titulado: “Eficacia de la Acupuntura Dien Cham en Pacientes con Hipotiroidismo – Hospital III ESSALUD Puno 2015” realizado de Noviembre a Diciembre del 2015, tiene como objetivo determinar la incidencia del hipotiroidismo primario y sus características clínicas y la eficacia de la acupuntura vietnamita Dien Cham, mediante la aplicación de la acupuntura facial en esta población de pacientes, en los puntos P7, P8, P14, P15, P20, P39, P100 y P0 durante dos minutos con una frecuencia de 3 sesiones por día durante 25 días.

El estudio se desarrolló en un modelo cuasi experimental constituido por una muestra de 26 pacientes con diagnóstico clínico de hipotiroidismo primario; para la demostración de la eficacia de esta técnica se utilizó ficha de observación estructurada, la historia clínica, instrumental y equipo médico. Para el procesamiento de los datos obtenidos se empleó en el análisis estadístico, la plantilla Excel y la T –Student.

En relación a las características generales de la población estudiada se encontró que el mayor grupo etáreo se encuentra comprendido entre los 41 y 50 años (34.61%), siendo más frecuente este cuadro endocrinológico en el sexo femenino con 73.07% es decir n=19 pacientes, el tiempo de enfermedad ha sido de 4 a 5 años con un porcentaje de 23.07%. El síntoma sensación de frío ha sido el más frecuente en su presentación con un 92.31% es decir n=24 pacientes, siendo los otros síntomas más comunes las astenia severa, adenopatías moderadas, caída de cabello moderada, estreñimiento según el criterio 2 de Roma, piel seca moderada y edemas generalizados en forma severa, sintomatología que ha tenido mejora clínica significativa con la aplicación de la acupuntura facial Dien Cham, existiendo suficiente evidencia de la eficacia de esta técnica de Facionterapia en el tratamiento del hipotiroidismo primario.

Palabras clave: Acupuntura, Hipotiroidismo

ABSTRACT

The present research work entitled: "Effectiveness of Dien Cham Acupuncture in Patients with Hypothyroidism - Hospital III ESSALUD Puno 2015" carried out from November to December 2015, aims to determine the incidence of primary hypothyroidism and its clinical characteristics and the effectiveness of the Dien Cham Vietnamese acupuncture, by applying facial acupuncture in this patient population, at points P7, P8, P14, P15, P20, P39, P100 and P0 for two minutes with a frequency of 3 sessions per day for 25 days .

The study was developed in a quasi-experimental model consisting of a sample of 26 patients with a clinical diagnosis of primary hypothyroidism; For the demonstration of the effectiveness of this technique, a structured observation file was used, as well as the clinical history, instruments and medical equipment. For the processing of the data obtained, the Excel template and the T -Student were used in the statistical analysis.

In relation to the general characteristics of the studied population, it was found that the largest age group was between 41 and 50 years old (34.61%), this endocrinological picture being more frequent in the female sex with 73.07%, that is n = 19 patients, the time of illness has been from 4 to 5 years with a percentage of 23.07%. The symptom cold sensation has been the most frequent in its presentation with 92.31% ie n = 24 patients, the other most common symptoms being severe asthenia, moderate lymphadenopathy, moderate hair loss, constipation according to criterion 2 of Rome, moderate dry skin and generalized edemas in severe form, symptoms that have had significant clinical improvement with the application of Dien Cham facial acupuncture, there being sufficient evidence of the effectiveness of this technique of Facioterapia in the treatment of primary hypothyroidism.

Key words: Acupuncture, Hypothyroidism

INTRODUCCIÓN

Una de las entidades clínicas endocrinológicas de Atención Médica de mayor incidencia es el Hipotiroidismo; cuadro clínico que afecta a la práctica totalidad de las células y funciones corporales, la gravedad de los síntomas en el adulto va desde los cuadros leves (que no son detectables mediante pruebas analíticas, sanguíneo convencionales, es decir el Hipotiroidismo subclínico) hasta los cuadros graves, sobre todo en ancianos que puede llegar a causar la muerte (Coma Mixedematoso); el 1 - 4% de la población sufre un Hipotiroidismo de intensidad moderada a elevada, otro 10 – 12% presenta un Hipotiroidismo leve, la incidencia del Hipotiroidismo en los adultos maduros es del 25% y en los ancianos es mucho mayor, el 95% de todos los casos de Hipotiroidismo manifiesta son de causa primaria, la causa más frecuente en épocas anteriores era la deficiencia de Yodo, su déficit da lugar en ésta entidad clínica y el aumento de la glándula tiroides (Bocio) ó ambas entidades; el Bocio afecta a 200 millones de personas en todo el mundo, la deficiencia de Yodo es infrecuente en los países industrializados debido al consumo de sal de mesa yodada. Actualmente su etiología está asociada al consumo excesivo de alimentos inductores de bocio, es decir aquellos que bloquean la utilización del yodo como las plantas de la familia Brassicaceas (nabos, coles, mostaza, brócoli, coliflor), soya, maíz de mandioca, cacahuetes, con la salvedad que con los procedimientos de cocinado suelen inactivar los elementos bociógenos.

La utilización de la Acupuntura Facial, Reflexología Facial, Diem Cham, o acupuntura vietnamita, una antigua técnica de asistencia de sanación, constituye un nuevo aporte a esquemas de tratamiento complementarios, inocuo, barato, sin presentar efectos colaterales o nocivos para el paciente; Así mismo que la ventaja primordial de éste método reside en la posibilidad de aprender a curarnos a nosotros mismos asociado al control del medio ambiente, personal, emocional y espiritual del paciente, no existen reportes de investigaciones controladas con grupos que han sido correctamente realizadas con ésta forma de tratamiento.

Los resultados obtenidos llenan algunos vacíos existentes sobre la utilización de la acupuntura facial en el tratamiento del hipotiroidismo, información que intenta mejorar el conocimiento y tratamiento de éste trastorno endocrinológico.

HIPÓTESIS

Dado que la acupuntura facial o Dien Cham, es multidireccional y multisistémica consiguiendo estimular los puntos reflejos del rostro y obtener alivio de trastornos sistémicos que incluye la utilización de utensilios redondeados con fines terapéuticos o preventivos.

Es probable que la aplicación de acupuntura facial como tratamiento de pacientes con hipotiroidismo haga disminuir la sintomatología o produzca la sanación de éste trastorno endocrinológico.



ÍNDICE GENERAL

PÁG.

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
HIPÓTESIS.....	vi

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. PREÁMBULO.....	1
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	1
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	2
3.2 INTERROGANTES DEL PROBLEMA.....	2
3.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
3.3.1 Área de Conocimiento.....	2
3.3.2 Análisis de Variables.....	3
3.3.3 Tipo y Nivel de Investigación.....	3
3.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
4. CONCEPTOS GENERALES.....	4
4.1 ACUPUNTURA FACIAL O DIEN CHAM.....	4
4.2 LA TÉCNICA DE LA ESTIMULACIÓN.....	7
4.3 ELECCIÓN DE LOS PUNTOS REFLEJOS.....	7
4.4 HIPOTIROIDISMO.....	8
4.4.1 Hipotiroidismo Congénito.....	8
4.4.2 Hipotiroidismo Autoinmunitario.....	9
4.4.3 Otras causas de Hipotiroidismo.....	16
4.4.4 Hipotiroidismo Clínico.....	17

4.4.5	Hipotiroidismo Subclínico.....	19
4.4.6	Consideraciones Terapéuticas Especiales.....	19

CAPITULO II METODOLOGÍA

1.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
1.1	TÉCNICA.....	22
1.2	INSTRUMENTOS.....	22
1.3	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	22
1.3.1	Ubicación Espacial.....	22
1.3.2	Ubicación Temporal.....	22
1.3.3	Unidades de Estudio.....	23
1.4	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
1.4.1	Organización.....	23
1.4.2	Instrumentos Documentales.....	24
1.4.3	Instrumentos Mecánicos.....	24
1.5	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.....	24
1.5.1	Procesamiento de la Información.....	24
1.5.2	Cronograma de Trabajo.....	24

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.	RESULTADOS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO.....	25
2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
	CONCLUSIONES.....	48
	RECOMENDACIONES.....	50
	BIBLIOGRAFÍA.....	51
	ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS	PÁG.
Cuadro N° 1 ANÁLISIS DE VARIABLES.....	3
Cuadro N° 2 CARACTERISTICAS CLÍNICAS DEL HIPOTIROIDISMO.....	14
Cuadro N° 3 CAUSAS DEL HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.....	15
Cuadro N° 4 CAUSAS DEL HIPOTIROIDISMO TRANSITORIO.....	16
Cuadro N° 5 CAUSAS DEL HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO.....	16
Cuadro N° 6 PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
Cuadro N° 7 CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	24
Cuadro N° 8 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	53
Cuadro N° 9 CARTA DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN.....	54
Cuadro N° 10 FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA.....	55
Cuadro N° 11 HISTORIA CLÍNICA.....	56
Tabla N° 1.....	25
POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 2.....	26
SEXO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 3.....	27
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 4.....	28
INCIDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE ESSALUD PUNO 2015	

Tabla N° 5.....	29
ASTENIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 6.....	30
ADENOPATIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 7.....	31
SENSACIÓN DE FRÍO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 8.....	32
CAÍDA DE CABELLO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 9.....	33
ALTERACIÓN DE MEMORIA (1) EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 10.....	34
ESTREÑIMIENTO (2) EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO SEGÚN LOS CRITERIOS DE ROMA III	
Tabla N° 11.....	36
PIEL SECA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 12.....	37
EDEMA (3) EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Tabla N° 13.....	38
ASTENIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	

Tabla N° 14.....	39
ADENOPATÍA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Tabla N° 15.....	40
SENSACIÓN DE FRÍO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Tabla N° 16.....	41
CAÍDA DE CABELLO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Tabla N° 17.....	42
ALTERACIÓN DE LA MEMORIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Tabla N° 18.....	43
ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE ROMA III ESSALUD 2015	
Tabla N° 19.....	44
PIEL SECA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Tabla N° 20.....	45
EDEMA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Tabla N° 21.....	46
COMPARATIVA DEL HIPOTIROIDISMO CLÍNICO ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA FACIAL – ESSALUD 2015	

ÍNDICE DE FIGURAS

PÁG.

Figura N° 1.....	25
POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 2.....	26
SEXO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 3.....	27
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 4.....	28
INCIDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE ESSALUD PUNO 2015	
Figura N° 5.....	29
ASTENIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 6.....	30
ADENOPATIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 7.....	31
SENSACIÓN DE FRÍO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 8.....	32
CAÍDA DE CABELLO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	

Figura N° 9.....	33
ALTERACIÓN DE MEMORIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 10.....	35
ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO SEGÚN LOS CRITERIOS DE ROMA III	
Figura N° 11.....	36
PIEL SECA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 12.....	37
EDEMA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO	
Figura N° 13.....	38
ASTENIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Figura N° 14.....	39
ADENOPATÍA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Figura N° 15.....	40
SENSACIÓN DE FRÍO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Figura N° 16.....	41
CAÍDA DE CABELLO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Figura N° 17.....	42
ALTERACIÓN DE LA MEMORIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	

Figura N° 18.....	43
ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE ROMA III ESSALUD 2015	
Figura N° 19.....	44
PIEL SECA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Figura N° 20.....	45
EDEMA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015	
Figura N° 21.....	57
PROYECCIÓN GENERAL DEL CUERPO EN EL ROSTRO	
Figura N° 22.....	58
PROYECCIÓN DE LOS ÓRGANOS INTERNOS EN EL ROSTRO	
Figura N° 23.....	59
PROYECCIÓN DE LOS MIEMBROS EN LA FRENTE	
Figura N° 24.....	61
PUNTOS REFLEJOS DEL ROSTRO (FRENTE)	
Figura N° 25.....	62
PUNTOS REFLEJOS DEL ROSTRO (PERFIL)	
Figura N° 26.....	63
PROYECCIÓN DE LAS PIERNAS EN LA FRENTE	
Figura N° 27.....	64
PROYECCIÓN DEL ROSTRO EN LA OREJA	

Figura N° 28	66
PROYECCIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL EN EL ROSTRO	
Figura N° 29	67
ZONAS REFLEJAS DE LA FRENTE	
Figura N° 30	68
PROYECCIÓN DE LOS ÓRGANOS INTERNOS EN LA FRENTE	
Figura N° 31	69
PROYECCIÓN DE LAS ARTICULACIONES EN EL ROSTRO	
Figura N° 32	71
ZONAS REFLEJAS DELANTE DE LA OREJA	
Figura N° 33	73
PROYECCIÓN DE LA PLANTA DE LOS PIES EN EL ROSTRO	
Figura N° 34	74
DIAGRAMA DE TIROIDES, Puntos: 7, 8, 14, 39, 100, 0; también 14, 15, 26, 8, 20, 0	

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. PREÁMBULO

La glándula tiroidea produce dos hormonas relacionadas, tirotoxina (T4) y triyodotiroxina (T3) quienes al actuar por medio de receptores nucleares estas hormonas desempeñan una función importante en la diferenciación celular durante el desarrollo y ayudar a conservar la homeostasis termogénica y metabólica del adulto, las enfermedades de la Tiroides se clasifican de acuerdo con la concentración total de Hormona Tiroides Libre y unida a proteínas como Eutiroides, Hipertiroides o hipotiroidismo; afecta a un 50% de la población adulta y ocurre con una tasa de 60 a 80/1000 adultos, se manifiesta 14 veces más frecuente en relación a los varones respecto al Hipotiroidismo; por ser una entidad Clínica común que afecta a la mayor parte de los sistemas orgánicos incluyendo el aparato cardiovascular, gastrointestinal, tegumentario, músculo esquelético, hematopoyético, endocrino y neuropsiquiátrico, requiere sustitución de tratamiento hormonal permanente; su control clínico y laboratorial en forma periódica y los efectos colaterales de la terapia farmacológica, la necesidad de descansos médicos, el requerimiento multidisciplinarios y la limitación de un funcionamiento corporal adecuado.

La acupuntura facial o Dien Cham es una fascinante técnica de acupuntura facial fraguada en Vietnam, en la ciudad de Ho Chi Minh (El antiguo Saigón) gracias al trabajo del Profesor Bùi Quốc Châu, en donde se encuentra la correspondencia entre rostro y cuerpo, constituyendo éste método como Facioterapia, cuyo sustento de tratamiento es una forma de reflexología multidireccional y multisistémica; considerando ser una técnica cómoda y barata.

Lo mencionado anteriormente nos motiva a probar una terapia alternativa con el fin de minimizar reacciones adversas medicamentosas y darles una esperanza de curación a los pacientes en este caso portadores de Hipotiroidismo primario.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la incidencia y las características clínicas de los pacientes con Hipotiroidismo que acuden al hospital III ESSALUD Puno de Noviembre a Diciembre del 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la terapia con acupuntura facial en pacientes con hipotiroidismo.
- Determinar la eficacia de la aplicación de acupuntura facial en pacientes con hipotiroidismo.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Eficacia de la Acupuntura Dien Cham en pacientes con Hipotiroidismo - Hospital III ESSALUD Puno 2015”.

3.2 INTERROGANTES DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es la incidencia de Hipotiroidismo en la unidad de estudio?
- ¿Cuáles son las características clínicas del Hipotiroidismo en las unidades de estudio?
- ¿Cómo es la terapia con acupuntura facial en el Hipotiroidismo?
- ¿Cuál es la eficacia de la acupuntura facial en pacientes con diagnóstico de Hipotiroidismo?

3.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

3.3.1 Área de Conocimiento

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Medicina Bioenergética
- Línea: Acupuntura

3.3.2 Análisis de Variables

Cuadro N° 1 ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	SUB INDICADOR	SUB INDICADOR DE 2DO ORDEN
VARIABLE INDEPENDIENTE	Tratamiento con acupuntura	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación en puntos acupunturales faciales - Tiempo - Técnica de aplicación - Frecuencia 	P7, P8, P14, P15, P20, P39, P100, P0 y P14, P15, P26, P8, P20 Y P0 2 Minutos de Estimulación, 3 Sesiones por día durante 25 días
VARIABLE DEPENDIENTE	Hipotiroidismo	<ul style="list-style-type: none"> - Astenia - Adenopatía - Sensación de frío - Caída de cabello - Alteración de la memoria: <ul style="list-style-type: none"> • Memoria Inmediata; Recuento de acontecimientos ocurridos en 10 segundos previos. • Memoria de Corto Plazo; se trata de averiguar si el paciente recuerda lo ocurrido en horas o 1 a 2 horas previas al Interrogatorio • Memoria de Largo Plazo; se refiere a lo ocurrido semanas, meses y años en general antes del comienzo de la enfermedad. • Estreñimiento: conocida como Constipación, cuando una persona habitualmente evacua en forma espontánea aunque con dificultad cada 3 o más deposiciones de consistencia aumentada o bien requieren de laxantes o enemas evacuantes para poder defecar. • Piel seca • Edemas: <ul style="list-style-type: none"> Edema localizado; Edema generalizado, valorado con el signo de la Fóvea (Godet) 	Leve Moderado Severo Ausente

3.3.3 Tipo y Nivel de Investigación

- Tipo de Investigación: De Campo
- Nivel de Investigación: Cuasi Experimental

3.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El impacto socioeconómico en los servicios de salud para el tratamiento del hipotiroidismo es crónico y requiere controles periódicos y continuos para estabilizar al paciente con impacto económico para él y su familia, motivo por el cual se va a investigar sobre los beneficios de la acupuntura facial en éste tipo de patología crónica. Así mismo se puede

brindar una alternativa de tratamiento de fácil aplicación y sin emplear medicamentos costosos con posibles efectos adversos, constituyendo la relevancia social de éste estudio.

El motivo de la investigación es valorar la señalada terapia económicamente aceptable para las circunstancias actuales en que se observa que se viene incrementando la morbilidad del hipotiroidismo en personas de bajos recursos económicos.

Es factible ser investigado por ser una metodología sencilla, sin efectos colaterales, costos de inversión económica y por contar con las unidades de estudio.

Este trabajo de investigación como médico internista me interesa sobre todo en pacientes con diagnóstico del hipotiroidismo, pues sería un recurso terapéutico sencillo, asequible la paciente y así disminuir los porcentajes de morbimortalidad de ésta entidad endocrinológica. En Metamedicina la disfunción de tiroides expresa fatiga, agotamiento, desaliento, y rencor crónico¹. En medicina Bioenergética la tiroides es el órgano que hace que el cuerpo terrenal inhale el alma humana, el órgano por medio del cual el alma humana despierta en el interior del cuerpo². La tiroides es por consiguiente la puerta entre la abstracción, la realidad y regula la respiración es decir proporciona al hombre el equilibrio que necesita para desvelar este estado físico o terrenal de conciencia.

4. CONCEPTOS GENERALES

4.1 ACUPUNTURA FACIAL O DIEN CHAM

En vietnamita DIEN – CHAM significa simplemente acupuntura facial y por extensión reflexología facial: Diem= rostro y CHAM=acupuntura; si la reflexología facial se conocía desde hace mucho en todos los países del extremo oriente como China o Japón, es en Vietnam donde alcanza su mayor desarrollo en el transcurso de la de la década de los ochenta, las bases se profundizaron en la ciudad de HO CHI MINH (El antiguo Saigón) gracias al trabajo del profesor BUI QUOC CHAU; quien postula que mientras que la reflexología clásica es unidireccional, es decir un órgano=zona refleja y la facioterapia es multidireccional y multisistémica éste método consiste en estimular los puntos reflejos del rostro y obtener alivio de trastornos sistémicos; el cuál ha sido simplificado por los estudios del Profesor Nhuan Le Quang quien reduce los puntos de estimulación a 60; así nace el Dien Cham como una forma nueva y resumida de puntos reflejos faciales. En comparación con la

¹ La Metamedicina – Claudia Rainville. Edición Sirio 2009. Pág. 353.

² Cuerpo Mente DEBBIE SHADIRO-Ediciones Robin Hoke 1991. Pág. 53

facioterapia cuya técnica consiste en quinientos puntos faciales de estimulación cuya interpelación y complejidad es evidente³.

Esta técnica Vietnamita está incluida en el tratamiento de problemas de espalda, articulaciones y músculos, como dolores lumbares, cervicales, hombros, rodillas, columna vertebral, brazos, piernas, manos, dedos, pies tobillos; artrosis, reumatismos, poliartritis, esguinces, lumbago, problemas sexuales, genitales y hormonales como trastornos menstruales: menstruación dolorosa, excesiva o insuficiente, amenorrea, leucorrea, vaginitis, prostatitis, hipertrofia prostática, esterilidad, contracepción, impotencia, frigidez, relaciones sexuales doloras, eyaculación precoz, menopausia, pre menopausia, sofocos, sequedad vaginal, apoptosis uterina, fibroma, quiste ovárico, mastitis, lactancia, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperprolactemia, tumores de hipófisis. Problemas de piel, inflamaciones diversas, acné, prurito, eccema, psoriasis, quemaduras, zonas urticarias, alergia, liquen, vitiligo, trastornos digestivos, de asimilación y evacuación como colitis, gastritis, diabetes, estreñimiento, hepatitis, cálculos biliares y renales, retención de líquidos, obesidad, celulitis, trastornos del sistema nervioso, cefaleas tensionales, migraña, depresión, insomnio, ansiedad, irritabilidad, hiperactividad en los niños, apatía, fatiga crónica, mareos, vestibulitis, Parkinson, trastornos de la circulación, mala circulación, várices, hipotensión, hipertensión, vértigo, problemas de concentración, trastornos respiratorios, bronquitis, asma, sinusitis, catarros, fibrosis pulmonar, trastornos de los órganos de los sentidos, visión, aditiva, olfativa, cáncer.

Con todos los casos enumerados, así como el alivio de diversas inflamaciones, sobre todo si el problema es reciente el resultado es excelente; en casos de enfermedad crónica es posible que los síntomas reaparezcan más tarde, por lo tanto, éste método se dirige sobre todo a los propios enfermos.

Para nuevamente utilizar esta terapia asociada a otros tratamientos occidentales u otros métodos terapéuticos de Medicina Bioenergética ésta técnica terapéutica vietnamita está basada en los siguientes principios:

- **Principio de correspondencia de forma:** lo que se parece se congrega mencionado en el I-Ching (método adivinatorio oriental).

³ El gran libro de la Reflexología Facial Tomo I – Marie France Muller 1 Edición Editorial Sirio S.A. 2004

- **Principio de correspondencia de naturaleza:** mediante el cual comprobamos que los elementos de una misma naturaleza se asocian con facilidad.
- **Principio de homogeneidad:** Establece un vínculo entre las partes en formas del cuerpo, sus funciones y su manifestación en el rostro bajo la forma de puntos “blandos” es decir, que presentan una consistencia fácil de comprobar con el tacto y en ocasiones incluso visualmente, el número de los puntos reflejos blandos y su grado de blandura también son indicativos de la gravedad de la enfermedad o el desequilibrio.
- **Principio de simetría:** Según éste concepto las partes del cuerpo situados en el lado derecho se encuentran en la parte derecha del rostro y lo mismo ocurre con el lado izquierdo, hay una excepción a ésta regla respecto a algunas partes emplazadas en la frente que son inversos, por tanto, existe un esquema de correspondencia frente – órganos internos.
- **Principio de interconexión:** En el universo todo es interdependiente, lo mismo ocurre en el cuerpo humano, el punto de interconexión entre los puntos órgano – funciones – zonas reflejas – partes del cuerpo gobierna toda la reflexología, este es tanto más cierto en el ámbito de la reflexología facial en el que la situación del rostro es privilegiada en relación con el resto del cuerpo en razón de su proximidad al cerebro, el rostro está así profusamente inervada e irrigada, por ésta razón puede expresar toda la Gamma de sentimientos en relación a otros sistemas o áreas corporales también existen canales de energía en ésta región en especial los meridianos Yang.
- **Principio del efecto inverso:** Según el tipo de enfermedad cada punto de acupuntura requiere de una duración, una frecuencia y una intensidad de estimulación bien definido, si no lo tenemos en cuenta y la estimulación es insuficiente no obtendremos los resultados perseguidos, a la inversa si la estimulación es demasiado grande y duradera no se producirá ningún resultado o lo que es peor podemos obtener el efecto inverso y comprobar como empeora la situación, para evitar este riesgo hay una regla muy sencilla, estimular brevemente los puntos no dolorosos y dejar de estimular una zona o punto cuya sensibilidad hemos perdido.
- **Principio de punto no doloroso:** En el Yang está el Ying, en el Ying está el Yang, la extrapolación en términos de acupuntura facial llevó a la comprobación de que en la zona o punto doloroso hay un punto no doloroso.

El **DIEN CHAM** consiste entonces en la estimulación de éstas zonas reflejas fácilmente localizables, mediante éste procedimiento reactivamos la energía y la hacemos circular, lo que permite a los órganos recuperar naturalmente y sin riesgo alguno su vitalidad y funcionamiento óptimo y ser un método aplicable en toda circunstancia, no ocasiona peligro alguno.

Mientras que la **ACUPUNTURA** emplea las agujas, la reflexología facial tan solo los utensilios más sencillos, los propios dedos o extremo redondeado de cualquier objeto; el instrumento importa poco, lo que cuenta y marca la diferencia es la elección sensata de los puntos y zonas reflejas, así como de las técnicas de estimulación.

4.2 LA TÉCNICA DE LA ESTIMULACIÓN

Como condición previa es indispensable asegurar la posición cómoda, la mano ha de tener un punto de apoyo en el rostro, normalmente la muñeca o uno ó dos dedos: meñique o anular; hay que respetar esta precaución para evitar estimular en una dirección no deseada sobre todo hacia los ojos, lo que podría ocurrir si se trabaja sin utilizar el apoyo en el rostro, con el instrumento elegido fricciona una zona amplia de un punto, un conjunto de puntos o una zona refleja ya sea horizontal, vertical u oblicuamente o en una dirección que parezca lógica; presione lo suficiente en general se produce un enrojecimiento de la piel, siguiendo un ritmo lento y regular y simétricamente en ambas regiones faciales, en relación al ritmo de las sesiones, en el caso de una persona que goza de buena salud no padece ningún trastorno y se siente en forma, basta una sesión dos a tres veces por semana para mantener un buen flujo energético, en el caso de trastorno de salud, se recomienda sesiones diarias 3 veces por día durante 4 semanas; respecto a la duración de las sesiones no existe una regla general, como término medio se indica una docena de barridos de la zona o punto seleccionado, es decir dos a tres minutos son más que suficientes y terminar siempre la sesión aún la más breve en la zona situada delante de la oreja conocida como zona o punto “O”, es necesario evitar la reflexología en el transcurso del embarazo (salvo en el momento del parto).

4.3 ELECCIÓN DE LOS PUNTOS REFLEJOS

Basándonos en los puntos sintomáticos dolorosos que se revelan al presionarlos con los dedos o al contacto con un utensilio determinado, estos puntos son llamados también vivos solo aparecen en función de una perturbación orgánica. Según los puntos catalogados por su función, dependiendo del caso o de sus funciones podemos elegir directamente los puntos de acuerdo a su funcionamiento y sus relaciones con los órganos sin que sea preciso buscar

la eventual sensibilidad. Según los diagramas de proyección de los órganos y el esqueleto, éste permite atender eficazmente las dolencias crónicas complejas, porque cada punto posee decenas de funciones y puede actuar en muchos órganos, si bien su prioridad es el órgano enfermo; Según la Acupuntura y la Energética China, teniendo en cuenta el hecho de que todos los meridianos Yang atraviesan el rostro, lo mismo ocurre con los dos principales vasos: vaso rector que asciende a lo largo de la columna vertebral y desciende por la frente; atraviesa el caballete de la nariz y se detiene en el labio superior a la altura de la encía, y el vaso concepción que empieza por encima del pubis y termina debajo del labio inferior encima del mentón. Según la medicina clásica, reservada para los médicos, en función de su diagnóstico pueden escoger los puntos reflejos dependiendo del diagnóstico clínico.

4.4 HIPOTIROIDISMO

La deficiencia de yodo sigue siendo la causa más frecuente de hipotiroidismo en el mundo entero. En áreas en las que hay suficiente yodo, la enfermedad auto inmunitaria (Tiroiditis de Hashimoto) y las causas yatrógenas (tratamiento del hipertiroidismo) son más frecuentes.

4.4.1 Hipotiroidismo Congénito

- **Prevalencia:** El hipotiroidismo afecta aproximadamente a uno de cada 4 000 recién nacidos. Puede ser transitorio, especialmente si la madre tiene anticuerpos bloqueadores frente al TSH – R o ha recibido antitiroideos, pero en la mayoría de los casos el hipotiroidismo es permanente. El hipotiroidismo neonatal se debe a disgenesia de la glándula tiroidea en 80 a 85% de los casos, a errores congénitos de la síntesis de hormona tiroidea en 10 a 15% y está regulado por anticuerpos frente al TSH – R en 5% de los recién nacidos afectados. Cada vez se identifican con mayor frecuencia mutaciones responsables de hipotiroidismo congénito, pero la inmensa mayoría siguen siendo idiopáticas.
- **Manifestaciones Clínicas:** La mayoría de los lactantes parecen normales al nacer y se diagnostica menos de 10% basándose en las características clínicas, que consisten en ictericia prolongada, problemas de alimentación, hipotonía aumento de tamaño de la lengua, retraso de la maduración ósea y hernia umbilical. Es importante destacar que, si el tratamiento se retrasa, se produce un daño neurológico permanente. También pueden aparecer las características típicas del hipotiroidismo del adulto. Otras malformaciones congénitas, en particular cardíacas, son cuatro veces más frecuentes en el hipotiroidismo congénito.

- **Diagnóstico y tratamiento:** Debido a las graves consecuencias neurológicas del hipotiroidismo congénito no tratado, se han establecido programas de detección sistemática neonatal. Estos se basan generalmente en la determinación de los niveles de TSH o de T4 en muestras de sangre obtenidas por punción del talón. Cuando se confirma el diagnóstico se administra T4 en una dosis de 10 a 15 $\mu\text{m}/\text{kg}/\text{día}$ y la dosis se ajusta por medio de vigilancia estrecha de los niveles de TSH. Las necesidades de T4 son relativamente elevadas durante el primer año de vida y suele requerirse una concentración circulante de T4 elevado para normalizar la TSH. El tratamiento precoz con T4 preserva el cociente intelectual normal, pero pueden detectarse sutiles anomalías del desarrollo neurológico en pacientes con hipotiroidismo más grave en el momento del diagnóstico o en los casos en los que el tratamiento no es adecuado.

4.4.2 Hipotiroidismo Autoinmunitario

- **Clasificación:** El hipotiroidismo auto inmunitario puede acompañarse de bocio (Tiroiditis de Hashimoto o tiroiditis bociosa) o en fases más tardías de la enfermedad de tejido tiroideo residual mínimo (tiroiditis atrófica): debido a que el proceso auto inmunitario reduce gradualmente la función tiroidea, existe una fase de compensación durante la cual los valores de hormonas tiroideas se mantienen por medio de una elevación de la TSH. Aunque algunos pacientes pueden presentar síntomas leves, ésta fase recibe el nombre de hipotiroidismo subclínico o leve. Más adelante los niveles de T4 descienden y los niveles de TSH aumentan todavía más; los síntomas se hacen mucho más evidentes en esta fase (Habitualmente $\text{TSH} > 10 \text{ m U/L}$), que se denomina hipotiroidismo clínico (hipotiroidismo manifiesto).
- **Prevalencia:** La incidencia anual media de hipotiroidismo auto inmunitario es de cuatro por 1 000 mujeres y uno por 1 000 varones. Es más frecuente en algunas poblaciones, como la japonesa, probablemente como consecuencia de factores genéticos y la exposición prolongada a una dieta alta en yodo. El promedio de edad en el momento del diagnóstico es de 60 años y la prevalencia del hipotiroidismo manifiesto aumenta con la edad. Se detecta hipotiroidismo subclínico en 6 a 8% de las mujeres (10% en las mayores de 60 años) y 3% de los varones. El riesgo anual de padecer hipotiroidismo clínico es de 4% cuando éste se acompaña de anticuerpos TPO positivos.
- **Patogenia:** En la tiroiditis de Hashimoto existe una infiltración linfocítica marcada de la glándula tiroides con formación de centros germinales, atrofia de folículos

tiroideos acompañada de metaplasia oxifila, ausencia de coloide y fibrosis leve o moderada. En la tiroiditis atrófica, la fibrosis es mucho más extensa, la infiltración linfocítica es menos pronunciada y los folículos tiroideos faltan casi por completo. La tiroiditis atrófica probablemente represente el estadio final de la tiroiditis de Hashimoto, en vez de un trastorno distinto.

Como sucede con la mayor parte de los trastornos auto inmunitarios, la susceptibilidad a este tipo de hipotiroidismo depende de una combinación de factores genéticos y ambientales y está aumentado entre hermanos el riesgo de hipotiroidismo auto inmunitario o de enfermedad de Graves. Los factores de riesgo genético de esta clase de hipotiroidismo en sujetos caucásicos son los polimorfismos del antígeno leucocítico humano (*human leukocyte antigen, HLA*)-DR, de manera particular HLA – DR3, HLA-DR4 y HLA – DR5. Existen también una relación débil entre los polimorfismos de CTLA-4, un gen regulador de las células T y el hipotiroidismo auto inmunitario. Otras enfermedades auto inmunitarias comparten estas dos relaciones genéticas, lo que podría explicar la relación de éste trastorno y otros padecimientos de tipo auto inmunitario, en particular diabetes mellitus del tipo I, enfermedad de Addison, anemia perniciosa y vitíligo. Los polimorfismos HLA-DR y CTLA-4 constituyen cerca de la mitad de los casos de susceptibilidad al hipotiroidismo auto inmunitario. Aún es necesario identificar los otros contribuyentes. Un gen situado sobre el cromosoma 21 podría ser el causante de la relación entre el hipotiroidismo auto inmunitario y el Síndrome de Down. La preponderancia femenina de la auto inmunidad tiroidea se debe, más probablemente, a los efectos de los esteroides sexuales sobre la reacción inmunitaria, pero es también posible que exista un factor genético relacionado con el cromosoma X, que explicaría la gran frecuencia de ésta clase de hipotiroidismo en los casos de síndrome de Turner. En la actualidad todavía están poco definidos los factores ambientales de la susceptibilidad. La ingestión elevada de yodo puede incrementar el riesgo de hipotiroidismo auto inmunitario a causa de efectos inmunológicos o de toxicidad tiroidea directa. No se cuenta con pruebas convincentes del papel de procesos infecciosos en este trastorno, salvo en el caso del síndrome de rubéola congénita, en el que es muy frecuente. La tiroiditis vírica no deja secuelas de enfermedad tiroidea auto inmunitaria.

El infiltrado linfocítico tiroideo del hipotiroidismo auto inmunitario está compuesto por células T CD4+ y CD8+ activadas y por células B. Se cree que la destrucción de la célula tiroidea es mediada de manera primaria por las células T CD8+ citotóxicas,

que destruyen a sus blancos por medio de perforinas que causan necrosis celular o a través de la granzima B, que inducen apoptosis. Además, la producción de citosinas por células T locales, como factor de necrosis tumoral (*tumor necrosis factor, TNF*), IL – 1 e interferón (IFN) gamma, puede volver a las células tiroideas más susceptibles a la apoptosis mediada por receptores de muerte como Fas, a los que activan sus ligandos respectivos en la célula T. Además, estas citocinas trastornan directamente la función de las células tiroideas, e inducen la expresión de otras moléculas pro inflamatorias por las propias células tiroideas, como citocinas, moléculas de HLA de clase I y II, moléculas de adherencia, CD40 y óxido nítrico. La administración de concentraciones elevadas de citocinas con finalidades terapéuticas (en particular IFN - α) se acompaña de intensificación de la enfermedad tiroidea auto inmunitaria, posiblemente por mecanismos semejantes a los que participan en la enfermedad esporádica.

Los anticuerpos contra Tg y TPO son marcadores de auto inmunidad tiroidea con utilidad clínica, pero su efecto patógeno se limita a una función secundaria en la amplificación de una reacción inmunitaria en desarrollo. Los anticuerpos TPO fijan complemento y se encuentran complejos de ataque al complemento membranal en la glándula tiroidea en caso de hipotiroidismo AutoInmunitario. Sin embargo, el paso trasplacentario de anticuerpos anti-Tg o anti-TPO carece de efecto sobre la glándula tiroidea del feto, lo que indica que se necesita una lesión mediada por la célula T para iniciar la lesión auto inmunitaria de ésta glándula.

Hasta 20% de los pacientes con hipotiroidismo auto inmunitario tiene anticuerpos contra el receptor de TSH (TSH -R) que, a diferencia de la TSI, no estimulan al receptor, pero impiden la fijación a la TSH. Por lo tanto, los anticuerpos de bloqueo del TSH-R producen hipotiroidismo y sobre todo en individuos asiáticos, atrofia tiroidea. Su paso trasplacentario puede provocar hipotiroidismo neonatal transitorio. Existen unos cuantos pacientes con una mezcla de anticuerpos bloqueadores de TSI-R y TSH-R y en ellos la función tiroidea puede oscilar entre hipertiroidismo e hipotiroidismo conforme van volviéndose dominantes los anticuerpos de uno u otro tipo. Es difícil pronosticar el curso que seguirá la enfermedad en estos individuos, que requieren vigilancia estrecha de la función tiroidea. Pueden emplearse estudios bioinmunológicos para comprobar que los anticuerpos bloqueadores del TSH-R reducen el efecto inductor que tiene el AMP cíclico sobre la producción de TSH en células cultivadas que expresan TSH-R, pero estos estudios son difíciles de efectuar.

Las pruebas en las que se intenta medir la fijación de anticuerpos sobre el receptor por competencia con TSH radiomarcada [inmunoglobulinas inhibitoras de la fijación de TSH (*TSH-binding inhibiting immunoglobulins, TBII*)] no permiten distinguir entre los anticuerpos bloqueadores de TSI-R y los bloqueadores de TSH-R, pero el resultado positivo en un paciente con hipotiroidismo espontáneo es prueba firme de la presencia de anticuerpos bloqueadores. El empleo de estos estudios no modifica el tratamiento de los pacientes, aunque pueden ser de utilidad para confirmar la causa del hipotiroidismo neonatal transitorio.

- **Manifestaciones clínicas:** El comienzo suele ser gradual y es posible que el paciente se dé cuenta de sus síntomas únicamente cuando se haya reestablecido el eutiroidismo. Los pacientes con tiroiditis de Hashimoto a menudo acuden a consulta debido al bocio y no a la presencia de síntomas de hipotiroidismo. Aunque el bocio no sea grande, suele ser irregular y de consistencia firme. A menudo es posible palpar un lóbulo piramidal, habitualmente un vestigio del conducto tirogloso. Es raro que la tiroiditis de Hashimoto no complicada se acompañe de dolor.

Los pacientes con tiroiditis atrófica y los que se encuentran en la fase tardía de la tiroiditis de Hashimoto, presentan signos y síntomas de hipotiroidismo. La piel está seca y existe una disminución de la sudoración, adelgazamiento de la epidermis e hiperqueratosis del estrato córneo. El aumento del contenido de glucosaminoglucanos en la dermis atrapa agua, provocando un engrosamiento de la piel sin fóvea (*mixedema*). Las características típicas son cara hinchada con párpados edematosos y edema pretibial sin fóvea. Existe palidez a menudo con un tinte amarillento por la acumulación de carotenos. Se retrasa el crecimiento de las uñas y el peso está seco, quebradizo, difícil de controlar y se cae con facilidad. Además de la alopecia difusa hay adelgazamiento del tercio externo de las cejas, aunque éste no es un signo específico de hipotiroidismo.

Otras características comunes son estreñimiento y aumento de peso (a pesar de que el paciente tiene poco apetito). A diferencia de la creencia popular, el aumento de peso es moderado y se debe principalmente a retención de líquidos en los tejidos mixedematosos. La libido está disminuida en ambos sexos y puede haber oligomenorrea o amenorrea en la enfermedad de larga duración, pero la menorragia también es frecuente. La fertilidad disminuye y la incidencia de abortos espontáneos aumenta. Los niveles de prolactina a menudo presentan una elevación discreta y

pueden contribuir a las alteraciones de la libido y la fertilidad, así como provocar galactorrea.

La contractilidad miocárdica y la frecuencia del pulso están disminuidas, lo que causa reducción del volumen sistólico y bradicardia, el aumento de la resistencia periférica puede asociarse hipertensión, especialmente diastólica. El flujo sanguíneo se desvía de la piel, provocando frialdad de las extremidades. El 30% de los pacientes sufre derrames pericárdicos que rara vez alteran la función cardíaca. Aunque se han documentado alteraciones en la expresión de la isoforma de las cadenas pesadas de la miosina, la miocardiopatía no es frecuente. El líquido puede acumularse también en otras cavidades serosas y en el oído medio, produciendo sordera de conducción, la función pulmonar suele ser normal, pero puede aparecer disnea debida a derrame pleural, deterioro de la función de los músculos respiratorios, reducción del impulso ventilatorio o apnea del sueño.

Son frecuentes el síndrome del túnel carpiano y otros síndromes de atrapamiento, al igual que el deterioro de la función muscular, con rigidez, calambres y dolor. En la exploración puede observarse lentitud de relajación de los reflejos tendinosos y pseudomiotonía. La memoria y la concentración están deterioradas. Los problemas neurológicos como ataxia cerebelosa reversible, demencia, psicosis y coma mixedematoso no son frecuentes. La encefalopatía de Hashimoto ha sido definida como un síndrome que mejora con corticoesteroides y que incluye entre sus manifestaciones anticuerpos contra TPO, mioclono y una actividad electroencefalográfica de ondas lentas, pero no se ha definido la relación con la autoinmunidad tiroidea o el hipotiroidismo. La ronquera y a veces la emisión torpe de palabras en el hipotiroidismo reflejan acumulación de líquidos de las cuerdas vocales y la lengua.

Las características descritas se deben a una deficiencia de hormona tiroidea. No obstante, el hipotiroidismo auto inmunitario puede acompañarse de signos y síntomas de otras enfermedades auto inmunitarias, particularmente vitíligo, anemia perniciosa, enfermedad de Addison, alopecia areata y diabetes mellitus de tipo I. algunas enfermedades que aparecen con menor frecuencia en asociación con el hipotiroidismo auto inmunitario son enfermedad celiaca, dermatitis herpetiforme, hepatitis crónica activa, artritis reumatoide, lupus eritematoso generalizado (*systemic lupus rhytematosus*, *SLE*) y síndrome de Sjögren. La oftalmopatía asociada a

enfermedad tiroidea, que suele aparecer en la enfermedad de Graves, se manifiesta aproximadamente de los pacientes con hipotiroidismo Autoinmunitario.

El hipotiroidismo auto inmunitario es raro en niños y se relaciona con crecimiento lento y retraso de la maduración facial. La aparición de los dientes permanentes también se retrasa. La miopatía con inflamación muscular es más frecuente que en los adultos. En gran parte de los casos la pubertad se retrasa, aunque en ocasiones existe una pubertad precoz. Puede haber afección intelectual si el proceso se inicia antes de los tres años de edad y la deficiencia hormonal es intensa. Las principales características clínicas del hipotiroidismo se resumen a continuación:

Cuadro N° 2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL HIPOTIROIDISMO

SÍNTOMAS	SIGNOS
Cansancio, debilidad	Piel seca y áspera; extremidades frías.
Sequedad de piel	Cara, manos y pies hinchados (mixedema)
Sensación de frío	Alopecia difusa
Caída del pelo	Bradicardia
Dificultad para concentrarse y mala memoria.	Edema periférico
Estreñimiento	Retraso de la relajación de los reflejos tendinosos
Aumento de peso y escaso apetito	Síndrome del túnel carpiano
Disnea Voz ronca	Derrame de cavidades serosas.
Menorragia (más adelante oligomenorrea o amenorrea)	
Parestesias	
Déficit auditivo	

Fuente France 2004

- Evaluación de laboratorio:** Un valor de TSH normal excluye el hipotiroidismo primario (pero no el secundario). Si la TSH está elevada es necesario determinar el nivel de T4 libre para confirmar la presencia del hipotiroidismo clínico; sin embargo, la cuantificación de T4 no detecta el hipotiroidismo leve o subclínico por lo que no es el método adecuado para la detección sistemática. Los niveles circulantes de T3 libre son normales en alrededor del 25% de los pacientes, hecho que refleja las respuestas de adaptación al hipotiroidismo. Por consiguiente, no está indicado determinar los niveles de triyodotironina.

Una vez confirmada la presencia de hipotiroidismo clínico o subclínico es fácil establecer la causa demostrando la presencia de anticuerpos frente a la TPO, que se

encuentran en >90% de los pacientes con hipotiroidismo auto inmunitario. En 10 a 20 % de los pacientes se encuentran inmunoglobulinas inhibidoras de la fijación de TSH (TBII), pero éste estudio no siempre es necesario. Si existe cualquier duda acerca de la causa de un bocio acompañado de hipotiroidismo, puede recurrirse a la biopsia con FNA para confirmar la presencia de tiroiditis auto inmunitaria. Otros datos de laboratorio de hipotiroidismo son aumento de la creatinfosfocinasa, elevación del colesterol y triglicéridos y anemia (habitualmente normocítica o macrocítica). Excepto cuando se acompaña de deficiencia de hierro, la anemia y otras anomalías se resuelven gradualmente con la restitución de tiroxina.

- **Diagnóstico diferencial:** Un bocio asimétrico en la tiroiditis de Hashimoto puede confundirse con un bocio multinodular tóxico o con un carcinoma de tiroides, incluso aunque se detecten anticuerpos tiroideos. La ecografía demuestra la presencia de una lesión solitaria o de un bocio multinodular, en lugar del aumento de tamaño heterogéneo de la glándula característico de la tiroiditis de Hashimoto. La biopsia con FNA es útil en el estudio de los nódulos focales. A continuación, se comentan otras causas de hipotiroidismo que rara vez causan problemas de confusión diagnóstica.

Cuadro N° 3 CAUSAS DEL HIPOTIROIDISMO PRIMARIO

PRIMARIO	CAUSAS
	Hipotiroidismo auto inmunitario: Tiroiditis de Hashimoto, tiroiditis atrófica.
	Yatrógena: tratamiento con 131 I, tiroidectomía total o subtotal, irradiación externa del cuello para tratamiento de un linfoma o de cáncer.
	Fármacos: exceso de yodo (incluido los medios de contraste a base de yodo y la amiodarona), litio antitiroideos, ácido p-aminosalisílico, interferón alfa y otras citocinas, aminoglutetimida.
	Hipotiroidismo congénito: ausencia o ectopia de la glándula tiroides, dishormonogénesis, mutación del gen del TSH-R.
	Deficiencia de yodo
	Trastornos infiltrativos: amiloidosis, sarcoidosis, hemocromatosis, esclerodermia, cistinosis, tiroiditis de Riedel
	Sobreexpresión de la desyodinasas tipo 3 en el hemangioma infantil.

Cuadro N°4 CAUSAS DEL HIPOTIROIDISMO TRANSITORIO

TRANSITORIO	CAUSAS
	Tiroiditis silenciosa, incluida la tiroiditis puerperal
	Tiroiditis subaguda
	Interrupción del tratamiento con tiroxina en pacientes con glándula tiroides intacta tras la administración de 131I o de la tiroidectomía subtotal para la enfermedad de Graves

Cuadro N° 5 CAUSAS DEL HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO

SECUNDARIO	CAUSAS
	Hipopituitarismo: tumores, cirugía o irradiación hipofisiaria, trastornos infiltrativos, síndrome de Sheehan, traumatismos, formas genéticas de deficiencia de hormonas hipofisarias combinadas. Déficit o inactividad aislada de TSH
	Tratamiento con bexaroteno
	Enfermedades hipotalámicas: tumores, traumatismos, trastornos infiltrativos, idiopáticas.

4.4.3 Otras causas de Hipotiroidismo: El hipotiroidismo yatrógeno es una causa frecuente de hipotiroidismo y a menudo es posible establecer el diagnóstico por medio de detección sistemática antes de que se desarrollen los síntomas. En los primeros tres a cuatro meses de tratamiento con yodo radiactivo puede aparecer hipotiroidismo transitorio debido a lesiones reversibles de la radiación. El tratamiento con tiroxina en bajas dosis puede retirarse cuando el paciente se recupera. Debido a que los niveles de TSH están suprimidos por el hipertiroidismo, los niveles de T4 libre son mejores indicadores de la función tiroidea en los meses siguientes al tratamiento con yodo radiactivo. El hipotiroidismo leve tras la tiroidectomía sub total también puede resolverse tras varios meses, a medida que el incremento de la TSH estimula los restos de la glándula.

La falta de yodo provoca bocio endémico y cretinismo, pero es una causa poco frecuente de hipotiroidismo del adulto, a menos que el aporte de yodo sea muy bajo o existan otros factores nocivos, como consumo de tiocianatos de mandioca o déficit de selenio, aunque el hipotiroidismo secundario a deficiencia de yodo se puede tratar con tiroxina, se deben aplicar medidas de salud pública encaminadas a mejorar el aporte de yodo con el fin de resolver este problema. El

uso de sal o pan yodados o administración de un bolo único de aceite yodado por vía oral o intramuscular han tenido éxito.

Resulta paradójico el hecho de que el exceso de yodo también pueda inducir bocio e hipotiroidismo. Los acontecimientos celulares responsables de este efecto no se conocen con exactitud, pero los sujetos con tiroiditis auto inmunitaria son especialmente vulnerables. El exceso de yodo es responsable del hipotiroidismo que aparece hasta en 13% de los pacientes tratados con amiodarona. Otros fármacos, en especial el litio, también pueden causar hipotiroidismo.

El hipotiroidismo secundario suele diagnosticarse en el contexto de otras deficiencias de hormonas hipofisarias; el déficit aislado de TSH pueden ser bajos, normales o incluso estar ligeramente aumentados en el hipotiroidismo secundario; esto último se debe a la secreción de formas inmunoactivas, pero bioinactivas de TSH. El diagnóstico se confirma detectando un nivel de T4 libre bajo. El objetivo del tratamiento consiste en mantener las concentraciones de T4 en la mitad superior del intervalo de referencia ya que los niveles de TSH no se pueden utilizar para vigilar el tratamiento.

4.4.4 Hipotiroidismo Clínico

Si no existe función tiroidea residual, la dosis de restitución diaria de levotiroxina suele ser de 1.6 $\mu\text{g}/\text{Kg}$ de peso corporal (normalmente de 100 a 150 μg). No obstante, en muchos pacientes basta con administrar dosis menores hasta que se destruya el tejido tiroideo residual. En los pacientes en los que se desarrolla hipotiroidismo tras el tratamiento de la enfermedad de Graves a menudo existe una función autónoma subyacente, que requiere dosis de restitución menores (normalmente 75 a 125 $\mu\text{g}/\text{día}$).

Los pacientes adultos menores de 60 años sin signos de cardiopatía pueden comenzar el tratamiento con 50 a 100 μg de levotiroxina (T4) al día. La dosis se ajusta en función de los niveles de TSH y el objetivo del tratamiento será una TSH normal, idealmente en la mitad inferior del intervalo de referencia. La respuesta de la TSH es gradual y se determina dos meses después de iniciado el tratamiento o después de cualquier cambio en la dosis de levotiroxina. Los efectos clínicos de la restitución con levotiroxina a menudo tardan en aparecer, los síntomas pueden no aliviarse por completo hasta tres a seis meses después de que se reestablezcan los niveles normales de TSH. El ajuste de la dosis de levotiroxina se realiza en incrementos de 12.5 a 25 μg si la TSH es alta; si la TSH está suprimida deben

realizarse disminuciones de la misma magnitud. Los pacientes con supresión de TSH por cualquier causa incluido el tratamiento excesivo con T4 presentan mayor riesgo de fibrilación auricular y de reducción de la densidad ósea.

Se cuenta aún con extracto seco de preparados tiroideos de animales (extracto tiroideo USP), pero no es recomendable su uso porque no son funcionales las proporciones entre T3 a T4. Se ha recomendado utilizar la combinación de levotiroxina con liotironina (triyotironina, T3), pero no se ha confirmado su efecto benéfico en algunos estudios prospectivos. El tratamiento aislado con liotironina no tiene justificación, debido a que su corta semivida hace necesario administrar tres o cuatro dosis diarias y los niveles de T3 fluctúan.

Una vez que se ha logrado la restitución total y los niveles de TSH se encuentran estables, se realizan determinaciones anuales de la TSH, las cuales pueden espaciarse a cada dos a tres años si la TSH se mantiene dentro de límites normales durante varios años. Debe señalarse que es importante asegurar el cumplimiento continuo del tratamiento, ya que los pacientes no advierten diferencia alguna cuando dejan de tomar algunas dosis de levotiroxina, lo que en ocasiones hace que interrumpan el tratamiento.

En los pacientes con peso corporal normal que toman 200 µg o más de levotiroxina al día, un nivel elevado de TSH a menudo es un signo de mal cumplimiento con el tratamiento. Esta es también la explicación probable de las fluctuaciones en la concentración de TSH a pesar de que la dosis de levotiroxina no ha variado. En estos pacientes a menudo se encuentran concentraciones normales o elevadas de T4 libre, pese a la elevación de la TSH, porque recuerdan tomar la medicación unos días antes de las pruebas y esas dosis son suficientes para normalizar la T4 pero no los valores de TSH. Es importante tener en cuenta esta posibilidad, ya que este patrón de las pruebas de función tiroidea también es indicativo de trastornos relacionados con secreción inadecuada de TSH. Debido a que la T4 tiene una semivida larga (siete días) puede recomendarse a los pacientes que tomen hasta tres dosis de una sola vez de los comprimidos que olvidaron tomar. Deben excluirse también otras causas de aumento de los requerimientos de levotiroxina, en particular mala absorción (p. ej. Enfermedad celíaca, cirugías del intestino delgado), tratamiento con estrógenos y fármacos que interfieren con la absorción o la depuración de T4 como colestiramina, sulfato ferroso, complementos de calcio, lovastatina, hidróxido de aluminio, rifampicina, amiodarona, carbamazepina y fenilhidantoina.

4.4.5 Hipotiroidismo Subclínico

Por definición, el término denota las manifestaciones biológicas de deficiencia de hormona tiroidea en individuos que tienen pocas características clínicas de hipotiroidismo o no las muestran. No hay recomendaciones aceptadas unánimemente del tratamiento del hipotiroidismo subclínico, pero las directrices más recientes no recomiendan tratarlo si los niveles de TSH son menores de 10mU/L. es importante confirmar que cualquier incremento de la concentración de TSH persista por más de 90 días, antes de iniciar el tratamiento. Si se evita el tratamiento excesivo, no hay riesgo para corregir un incremento leve de TSH. Además, existe cierto riesgo de que estos pacientes evolucionen a un hipotiroidismo manifiesto especialmente si la concentración de TSH es elevada y existen anticuerpos frente a la TPO. El tratamiento se inicia con una dosis baja de levotiroxina (25 a 50 $\mu\text{g}/\text{día}$) con el objetivo de normalizar la TSH. Si no se administra Tiroxina, deberá valorarse la función tiroidea cada año.

4.4.6 Consideraciones Terapéuticas Especiales

Rara vez la restitución con levotiroxina se relaciona con un pseudotumor cerebral en los niños. La presentación parece ser idiosincrásica y ocurre meses después de iniciado el tratamiento. Las mujeres con antecedentes de hipotiroidismo o con alto riesgo de padecerlo deben asegurarse que son eutiroides antes de la concepción y durante las primeras fases del embarazo, ya que el hipotiroidismo materno puede afectar adversamente al desarrollo neurológico fetal. Debe valorarse la función tiroidea una vez que se confirme en embarazo, así como al principio del segundo y el tercer trimestre. Quizá sea necesario incrementar la dosis de levotiroxina en 50 % o más durante la gestación y volver a la posología previa después del parto. Las personas ancianas pueden requerir hasta 20% menos tiroxina que las más jóvenes. En el anciano, especialmente en pacientes con enfermedad coronaria conocida, la dosis inicial de levotiroxina es de 12.5 a 25 $\mu\text{g}/\text{día}$, con incrementos similares cada dos a tres meses hasta que se normalice la TSH. En algunos pacientes puede ser imposible lograr la restitución total, a pesar de un tratamiento antianginoso óptimo. La cirugía urgente suele ser segura en los pacientes con hipotiroidismo no tratado, aunque la cirugía no urgente debe diferirse hasta alcanzar el estado eutiroides.

El coma mixedematoso sigue teniendo una elevada mortalidad a pesar del tratamiento intensivo. Las manifestaciones clínicas consisten en disminución del nivel de conciencia, en

ocasiones acompañada de convulsiones, así como las demás características del hipotiroidismo. La hipotermia puede alcanzar los 23°C. Puede haber antecedentes de hipotiroidismo tratado con mal cumplimiento por parte del paciente, pero también es posible que no se haya establecido aún el diagnóstico de hipotiroidismo. El coma mixedematoso ocurre casi siempre en el anciano y suele desencadenarse por factores que alteran la respiración, como fármacos (especialmente sedantes, anestésicos y antidepresivos), neumonía, insuficiencia cardíaca congestiva, infarto del miocardio, hemorragia digestiva o accidentes vasculares cerebrales. También debe sospecharse la existencia de sepsis. La exposición al frío también puede ser un factor de riesgo. La hipoventilación, que conduce a hipoxia y a hipercapnia, desempeña un papel importante en la patogenia; la hipoglucemia y la hiponatremia por dilución también pueden contribuir al desarrollo de coma mixedematoso.

La levotiroxina puede administrarse inicialmente en una inyección intravenosa rápida (bolo) única de 500 µg, que sirve de dosis de carga. Aunque no es estrictamente necesario administrar más levotiroxina en varios días, suele continuarse el tratamiento con una dosis de 50 a 100 µg/día, si no se dispone de un preparado intravenoso adecuado, la misma dosis inicial de levotiroxina puede administrarse por sonda nasogástrica (aunque la absorción puede estar deteriorada en el mixedema). Otra opción consiste en administrar liotironina (T3) por vía intravenosa o por sonda nasogástrica, en dosis de 10 a 25 µg cada 8 a 12 horas. Se ha defendido este tratamiento sobre la base de que la conversión de T4 en T3, está deteriorada en el coma mixedematoso. No obstante, el exceso de liotironina puede provocar arritmias. Otra opción terapéutica común es la combinación de levotiroxina (200 µg) con liotironina (25 µg) en un bolo inicial único seguido de tratamiento diario con levotiroxina (50 a 100 µg/día) y liotironina (10 µg cada 8 h).

Debe proporcionarse tratamiento de sostén para corregir cualquier alteración metabólica coexistente. El calentamiento externo está indicado únicamente si la temperatura es inferior a 30°C, ya que puede provocar un colapso cardiovascular. Se utilizan cobijas reflectantes para prevenir pérdida adicional de calor. Se administra hidrocortisona por vía parenteral (50 mg cada 6 h), ya que en el hipotiroidismo profundo existe déficit de la reserva suprarrenal. Se tratará además cualquier factor desencadenante, es enfoque incluye la administración precoz de antibióticos de amplio espectro hasta descartar la existencia de infección. Durante las primeras 48 h suele ser necesario el apoyo ventilatorio con gasometría arterial a intervalos

regulares. Si existe hiponatremia o hipoglucemia se administra solución salina hipertónica o glucosa intravenosa; los líquidos intravenosos hipotónicos deben evitarse, ya que pueden exacerbar la retención de agua secundaria a la relación de la perfusión renal y a la secreción inadecuada de vasopresina. El metabolismo de la mayoría de los fármacos está deteriorado y deben evitarse los sedantes o administrarlos en dosis reducidas. Cuando sea posible se monitorean los valores sanguíneos de los fármacos, para ajustar la dosis.



CAPITULO II METODOLOGÍA

1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.1 TÉCNICA

Como técnica se utilizará la investigación de campo empleando:

- Observación
- Entrevista
- Cuestionario

1.2 INSTRUMENTOS

- Ficha de Observación estructurada.
- Historia Clínica.
- Instrumental.
- Equipo Médico.

Cuadro N° 6 PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

ENUNCIADO	VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Eficacia de acupuntura facial en hipotiroidismo. Hospital III Es - SALUD – Puno 2015	1. Aplicación.	Observación	Ficha de observación estructurada
	2. Hipotiroidismo	Observación clínica	Historia Clínica, instrumental, y equipo médico.

1.3 CAMPO DE VERIFICACIÓN

1.3.1 Ubicación Espacial

Hospital III ESSALUD – Puno, distrito de Salcedo, departamento de Puno. Servicio de Medicina Interna – Consultorio Externo.

1.3.2 Ubicación Temporal

Se realizará entre los meses de Noviembre a Diciembre del 2015.

1.3.3 Unidades de Estudio

Las variables de estudio son personas que presentan el diagnóstico endocrinológico de hipotiroidismo.

- **Criterios de Inclusión**

- Casos de pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo.
- Casos en pacientes a partir de los 14 años.
- Casos de ambos sexos.

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con otros diagnósticos al de hipotiroidismo.
- Ser portadores de otra enfermedad crónica que requieren medicación continua.
- Casos clínicos no consignados en historia clínica.
- Pacientes menores de 14 años.

1.4 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El número de personas con hipotiroidismo para integrar el estudio será de 26 personas y el mecanismo de captación será por cuota, se captará pacientes de la Consulta Externa del Servicio de Medicina del Hospital III – ESSALUD Puno durante el período comprendido de Agosto a Setiembre del 2015.

1.4.1 Organización

Identificado el paciente se le explicará sobre la terapia a efectuar y se le solicitará su participación, el cuál si es consentido se le hará formalizar con el fin de lograr su participación en el presente trabajo de investigación.

Interrogado, examinado el paciente con un examen sistémico inicial y luego del tiempo estipular para la aplicación de la técnica de acupuntura facial, un examen final comparativo.

En relación a la técnica de acupuntura se va de 2 minutos en los puntos consignados para estimular la función tiroidea repartido en 3 sesiones por día; el cual será consignado en la ficha de observación durante 25 días; dicho procedimiento se le enseñará al paciente para el respectivo registro en su domicilio.

- **Procedimiento Acupuntural:** Paciente en decúbito o supino o de pie previa asepsia de la piel con alcohol se aplica mediante un palito de madera de tejer N° 02, en los respectivos puntos faciales de acuerdo a la gráfica siguiente: en orden secuencial, empezando en el punto 7, luego 8, 14, 39, 100 y terminar en el punto 0 y también estimular el punto 14, 15, 20, 8 y 20, y terminar en el punto 0 nuevamente, en cada punto se estimulará 10 veces en el mismo sentido al movimiento de las manecillas del reloj; cada paciente tendrá su palito de madera y su ficha de observación donde se consignará la evolución de su sintomatología en leve, moderada, severa o ausente.

1.4.2 Instrumentos Documentales

- Permiso de la Institución
- Ficha de Observación estructurada.
- Historia Clínica, Instrumental y Equipo médico.
- Modelo de consentimiento informado.

1.4.3 Instrumentos Mecánicos

- Palitos de madera de tejer N° 0 2

1.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

Para el presente trabajo se usará una plantilla Excel y el análisis estadístico será descriptivo, razón, proporción, porcentajes, media aritmética, diferencia porcentual, T de Student *².

1.5.1 Procesamiento de la Información

- **Tipo de procesamiento:** mixto, manual, computarizado.
- **Plan de Operaciones:**
 - Sistematización de los datos según variables y por indicador.
 - Plan de Codificación: se utilizará números y letras en el Microsoft Excel.

1.5.2 Cronograma de Trabajo

Cuadro N° 7 CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDAD/ TIEMPO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1. Elaboración del Proyecto	X	X	X	X					
2. Recolección de Datos					X	X			
3. Estructuración de Resultados						X	X		
4. Informe Final								X	X

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

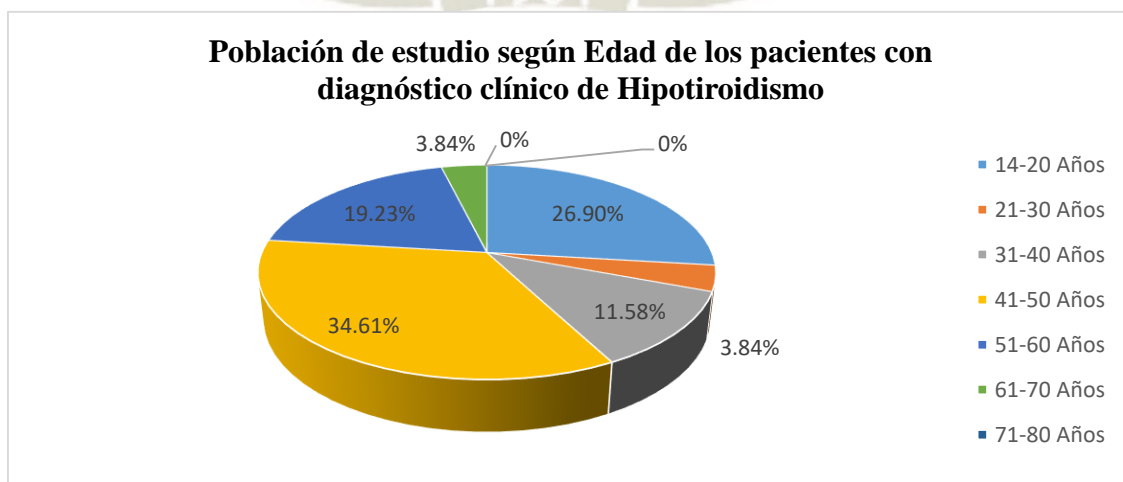
Tabla N° 1

POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO

EDAD	N°	PORCENTAJE	TOTAL
14-20 Años	7	26.90%	26.90
21-30 Años	1	3.84%	3.84
31-40 Años	3	11.58%	11.58
41-50 Años	9	34.61%	34.61
51-60 Años	5	19.23%	19.23
61-70 Años	1	3.84%	3.84
71-80 Años	0	0.00	0.00
> a 80 Años	0	0.00	0.00
TOTAL DE PACIENTES	$\bar{x}=99\% = 38.07$ Mediana		100.00

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 1



En las presentes Tabla N° 1 y Figura N° 1, se objetiva que el mayor grupo etáreo con 34,61% se encuentra comprendido entre 41 a 50 años con una Media de 34.61 años.

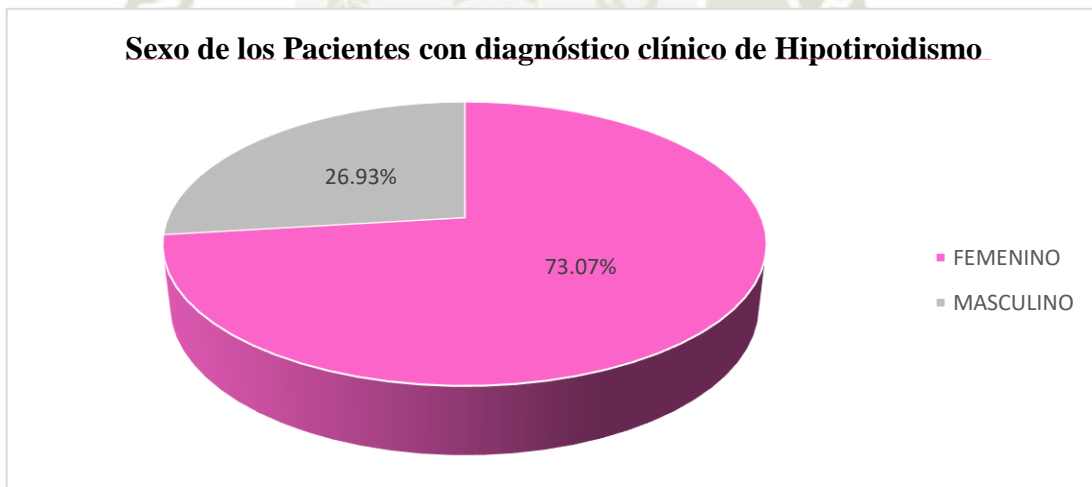
Tabla N° 2

**SEXO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO**

GÉNERO	NÚMERO	PORCENTAJE
F	19	73.07%
M	7	26.93%
TOTAL DE PACIENTES		100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 2



En las presentes Tabla N° 2 y Figura N° 2 se objetiva que el mayor número de pacientes =19 (73.07%) pertenece al sexo femenino.

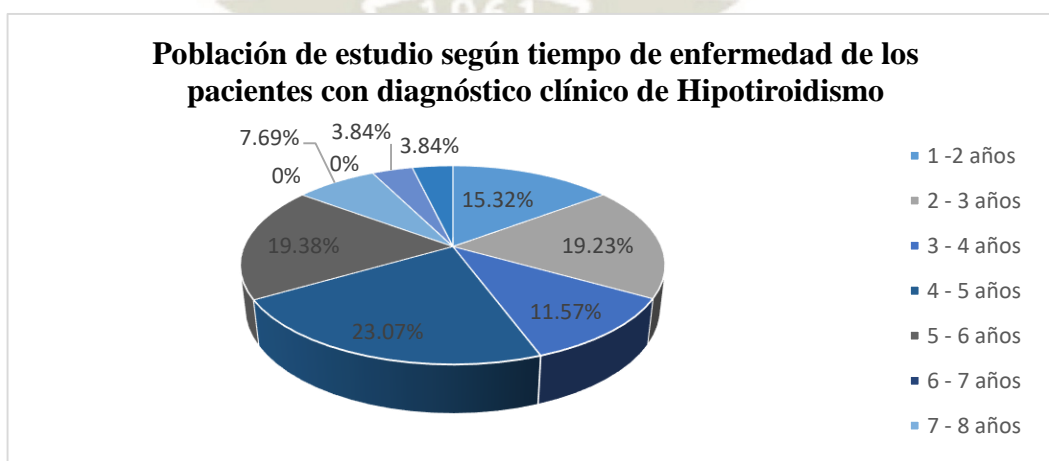
Tabla N° 3

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO**

Tiempo que sufren la enfermedad	Número	Porcentaje
1 - 2 años	4	15.32%
2 - 3 años	5	19.23%
3 - 4 años	3	11.57%
4 - 5 años	6	23.07%
5 - 6 años	4	19.38%
6 - 7 años	0	0%
7 - 8 años	2	7.69%
8 - 9 años	0	0%
9 - 10 años	1	3.84%
> a 10 años	1	3.84%
TOTAL DE PACIENTES		100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 3



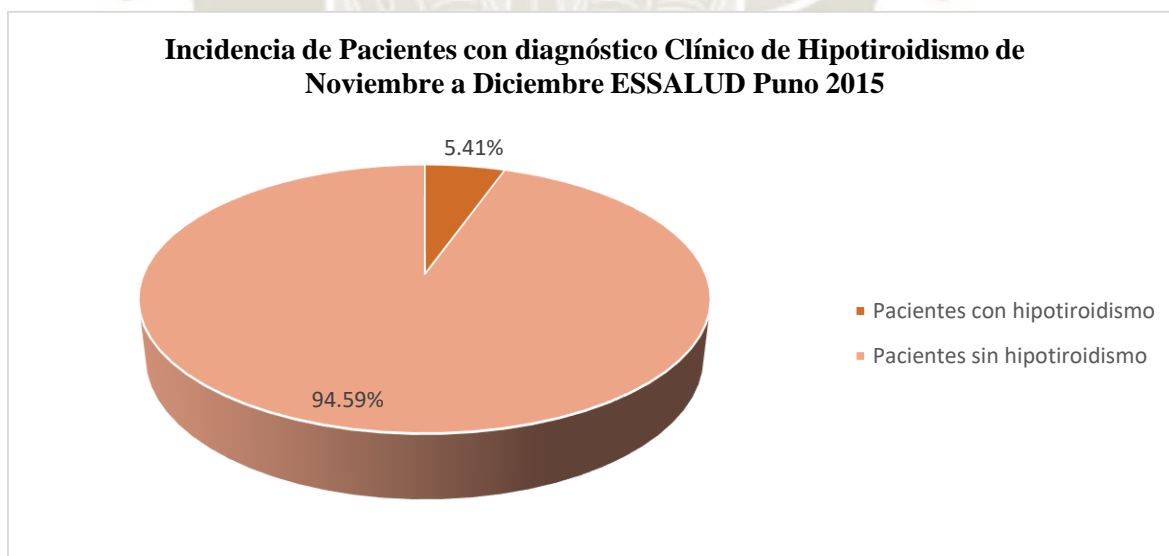
En las presentes Tabla N° 3 y Figura N° 3 se objetiva que el tiempo de enfermedad mayor ha sido de 4 a 5 años con un porcentaje de 23.07%.

Tabla N° 4
INCIDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE ESSALUD PUNO 2015

Incidencia de Enfermedad	Número	Porcentaje
Pacientes con hipotiroidismo	26	5.41%
Pacientes sin hipotiroidismo	454	94.59%
TOTAL DE PACIENTES	480	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 4



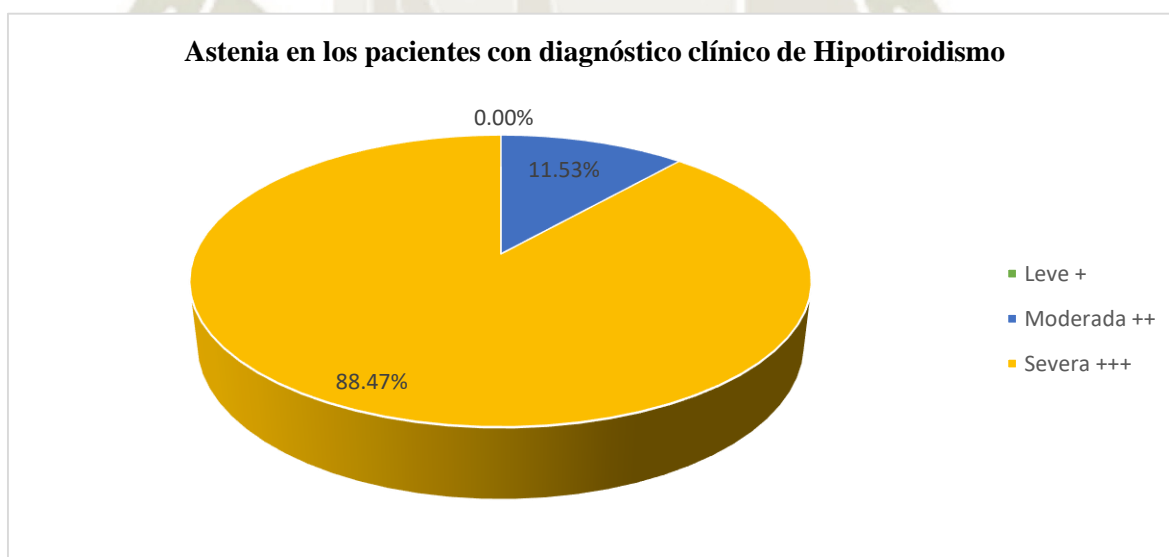
En las presentes Tabla N° 4 y Figura N° 4 se objetiva que de 480 pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina de Noviembre a Diciembre Hospital III EsSalud Puno, 5.41%, n= 26 pacientes tienen el diagnóstico clínico de Hipotiroidismo.

Tabla N° 5
ASTENIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO

Astenia	Número	Porcentaje
Leve +	0	0.00%
Moderada ++	3	11.53%
Severa +++	23	88.47%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 5



En las presentes Tabla N° 5 y Figura N° 5 se evidencia que el 88.47% de los pacientes (N=23) presenta astenia severa.

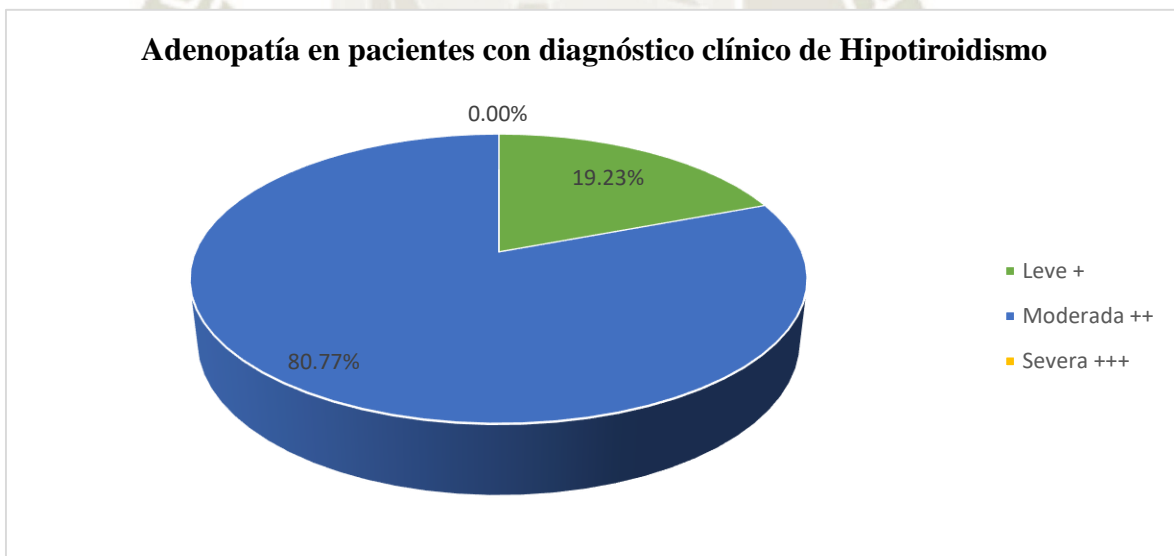
Tabla N° 6

**ADENOPATIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO**

Adenopatía/ grados	Número	Porcentaje
Leve +	5	19.23%
Moderada ++	21	80.77%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 6



En las presentes Tabla N° 6 y Figura N° 6 de los pacientes con diagnóstico clínico de Hipotiroidismo el 80.77% (N=21) presentan Adenopatía Moderada (++).

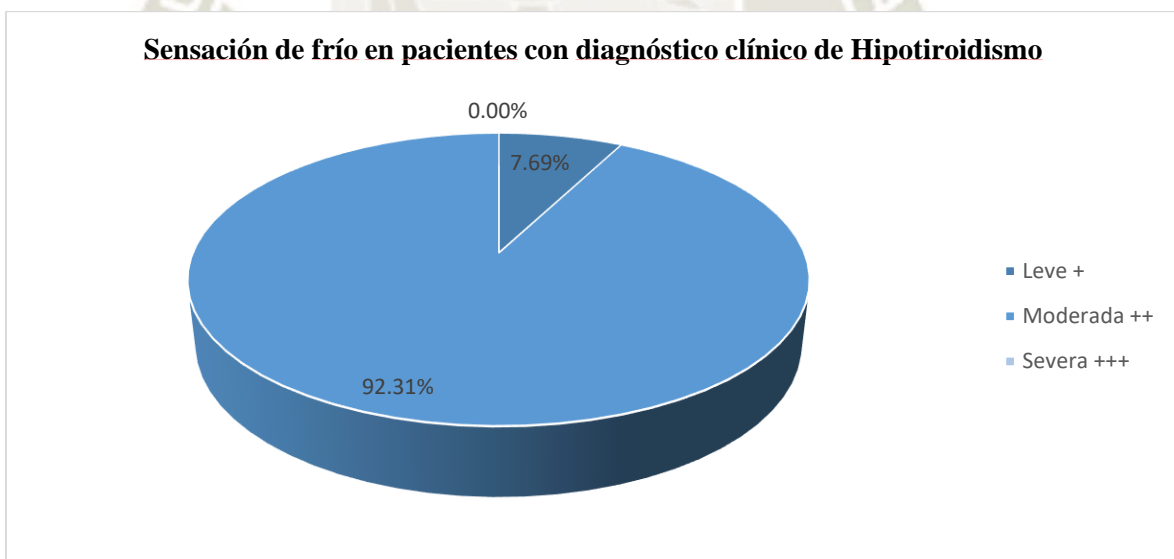
Tabla N° 7

**SENSACIÓN DE FRÍO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO**

Sensación de frío/ grados	Número	Porcentaje
Leve +	2	7.69%
Moderada ++	24	92.31%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 7



En las presentes Tabla N° 7 y Figura N° 7 se objetiva que 24 pacientes con un porcentaje de 92.31% presentan sensación de frío Moderada (++) como mayor grado.

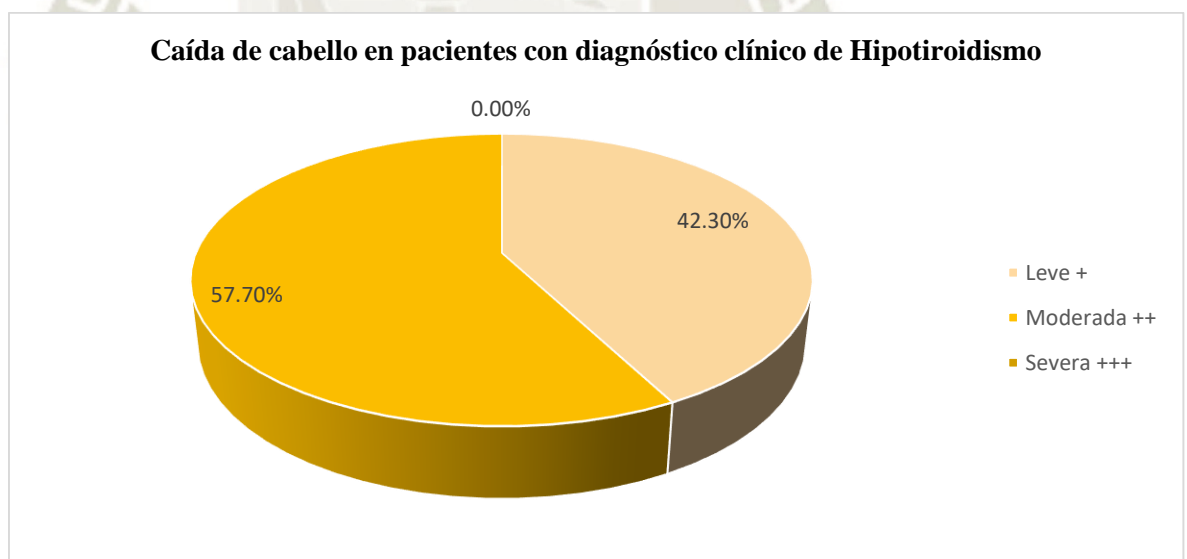
Tabla N° 8

**CAÍDA DE CABELLO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO**

Caída de cabello/ grados	Número	Porcentaje
Leve +	11	42.30%
Moderada ++	16	57.70%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	27	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 8



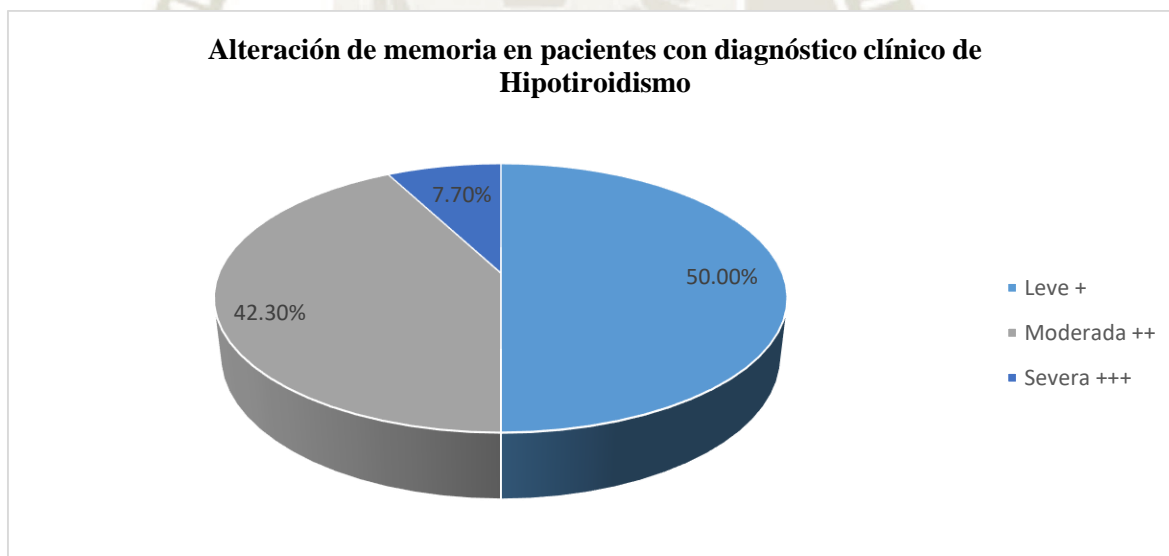
En las presentes Tabla N° 8 y Figura N° 8 se evidencia que 16 pacientes con un porcentaje de 57% presentan caída del cabello en forma moderada.

Tabla N° 9
ALTERACIÓN DE MEMORIA (1) EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO

Alteración de memoria/ grados	Número	Porcentaje
Leve +	13	50.00%
Moderada ++	11	42.30%
Severa +++	2	7.70%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 9



En las presentes Tabla N° 9 y Figura N° 9 se objetiva que 13 pacientes en un porcentaje de 50% presentan caída de cabello en forma leve.

¹ Memoria Inmediata: Recuerdo de acontecimientos ocurridos en diez segundos previos.

Memoria de corto plazo: Se trata de averiguar si el paciente recuerda lo ocurrido en horas o unas 20 horas previas.

Memoria de largo plazo: Se refiere a lo ocurrido semanas, mes y años en general antes del comienzo de la enfermedad (Semiología Médica – Alejandro Goic).

Tabla N° 10

**ESTREÑIMIENTO (2) EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO SEGÚN LOS CRITERIOS DE ROMA III**

Estreñimiento/ grados	Número	Porcentaje
Criterio I	2	7.70%
Criterio II	18	69.23%
Criterio III	6	23.07%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

² Estreñimiento: Trastorno evacuatorio caracterizado por la dificultad persistente en la defecación, incremento en la consistencia de la materia fecal, sensación de evacuación incompleta y/o movimientos intestinales infrecuentes con una frecuencia menor a 3 veces por semana, considerando que la mayoría de las personas realizan mínimamente 3 evacuaciones semanales.

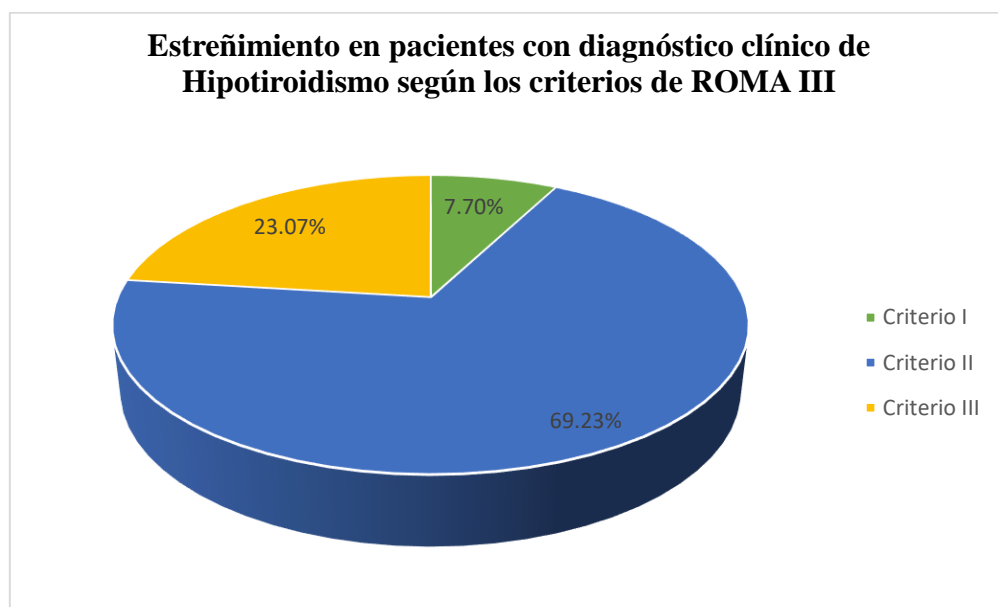
Criterios de ROMA III, El diagnóstico del estreñimiento debe basarse en la presencia durante por lo menos 3 meses de los 3 siguientes criterios.

Criterio I, por lo menos 1 de 4 evacuaciones debe presentarse 2 de las siguientes características: Esfuerzo para conseguir defecar, heces en bolitas o endurecidas, sensación de evacuación incompleta, sensación de obstrucción o bloqueo en el paso de las heces, necesidad de maniobra manual o digital para facilitar la evacuación, menos de 3 evacuaciones por semana.

Criterio II, necesidad de usar laxantes para tener heces ablandecidas.

Criterio III, ausencia de criterios para el Síndrome de Intestino Irritable, el cual es un trastorno funcional digestivo que se caracteriza clínicamente por dolor abdominal y alteraciones del hábito deposicional, que pueden variar desde estreñimiento, diarrea o ambos.

Figura N° 10



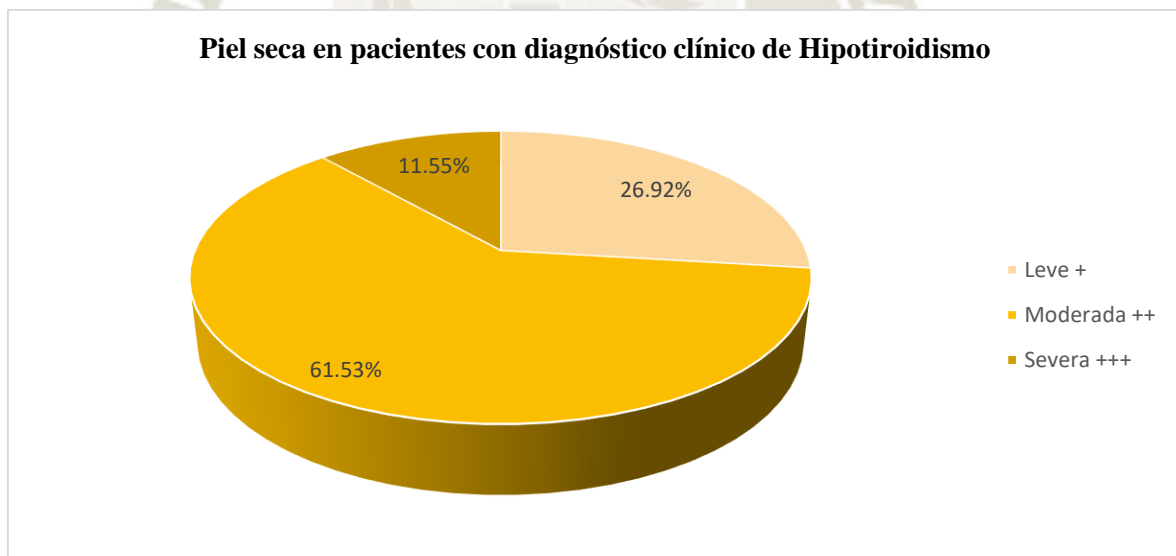
En las presentes Tabla N° 10 y Figura N° 10 se objetiva que 18 pacientes es decir 69.23% presentan estreñimiento de acuerdo al criterio II de la clasificación ROMA III.

Tabla N° 11
PIEL SECA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO

Piel seca/ grados	Número	Porcentaje
Leve +	7	26.92%
Moderada ++	16	61.53%
Severa +++	3	11.55%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 11



En las presentes Tabla N° 11 y Figura N° 11 se objetiva que 16 pacientes (61.53%) presenta piel seca en forma moderada como expresión clínica de Hipotiroidismo.

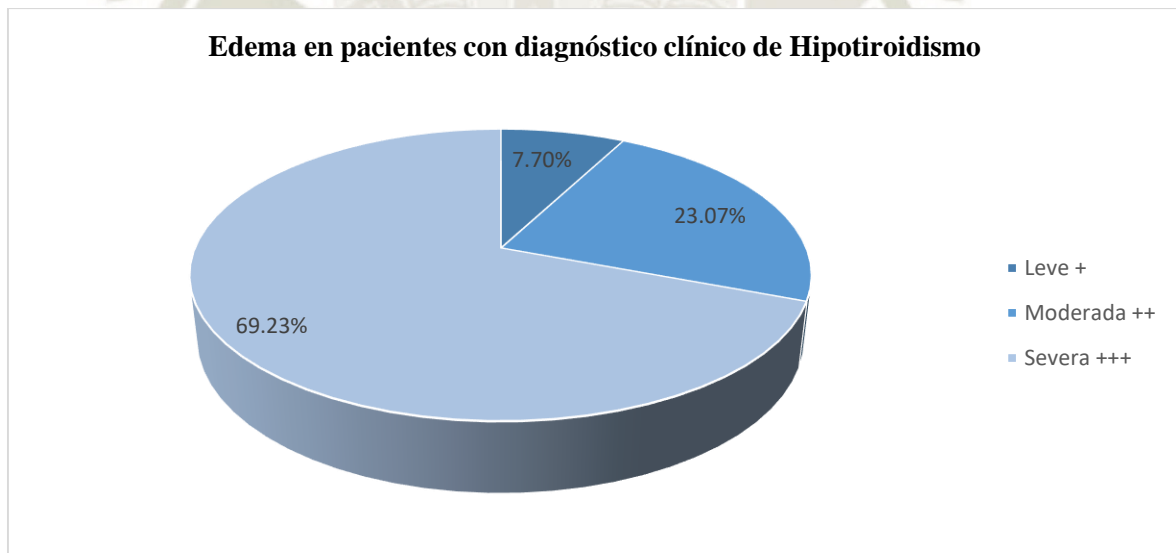
Tabla N° 12

**EDEMA (3) EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO**

Edema/ grados	Número	Porcentaje
Leve +	2	7.70%
Moderada ++	6	23.07%
Severa +++	18	69.23%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 12



En las presentes Tabla N° 12 y Figura N° 12 se objetiva que 18 pacientes presentan Edema en forma Severa (+++) con un porcentaje de 69.23%.

³ Edema localizado: Edema generalizado, valorado con el signo de la fóvea o de Godet.

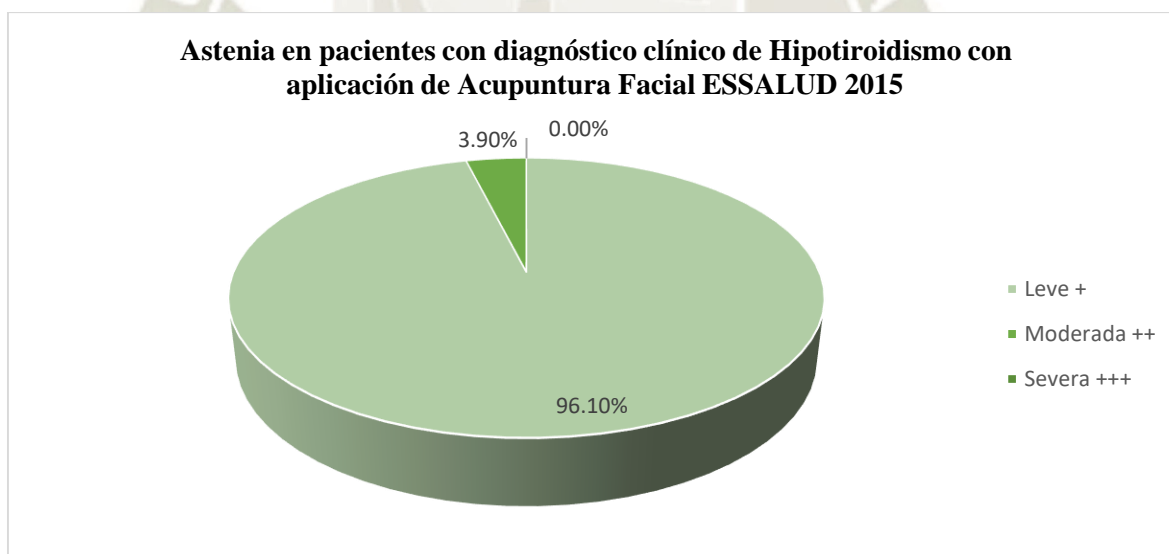
Tabla N° 13

**ASTENIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD
2015**

Astenia/ grados	Número de pacientes	Porcentaje
Leve +	25	96.10%
Moderada ++	1	3.90%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 13



En las presentes Tabla N° 13 y Figura N° 13 se objetiva que 96.1% de los pacientes en estudio (N=25) presentaron mejoría de la astenia en grado leve con la acupuntura facial.

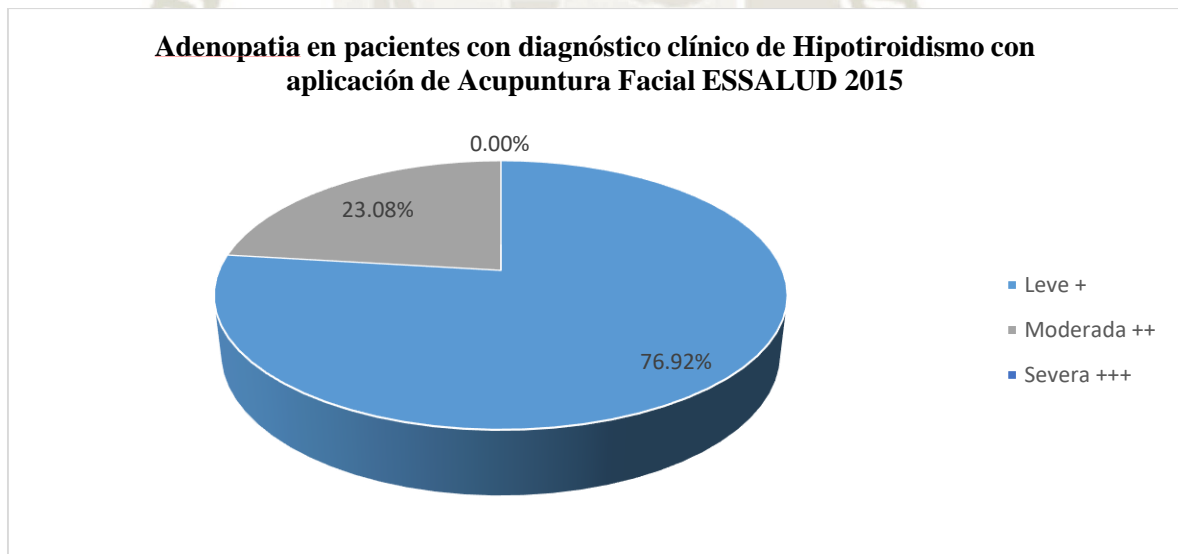
Tabla N° 14

**ADENOPATÍA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD
2015**

Adenopatía/ grados	Número de pacientes	Porcentaje
Leve +	20	76.92%
Moderada ++	6	23.08%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 14



En las presentes Tabla N° 14 y Figura N° 14 se evidencia que 20 pacientes (76.92%) con diagnóstico de Hipotiroidismo presentaron mejoría de las adenopatías en forma leve con la acupuntura facial.

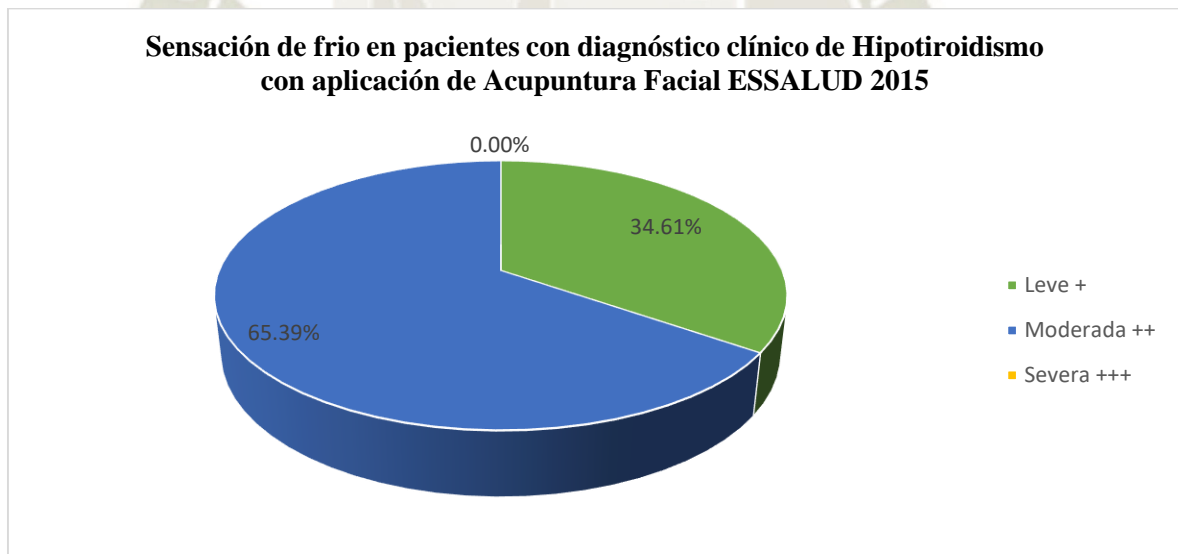
Tabla N° 15

**SENSACIÓN DE FRÍO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD
2015**

Sensación de Frío/ grados	Número de pacientes	Porcentaje
Leve +	9	34.61%
Moderada ++	17	65.39%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 15



En las presentes Tabla N° 15 y Figura N° 15 se evidencia que 17 pacientes presentaron mejoría en un porcentaje de 65.39% de la sensación de frío en forma moderada con la acupuntura facial.

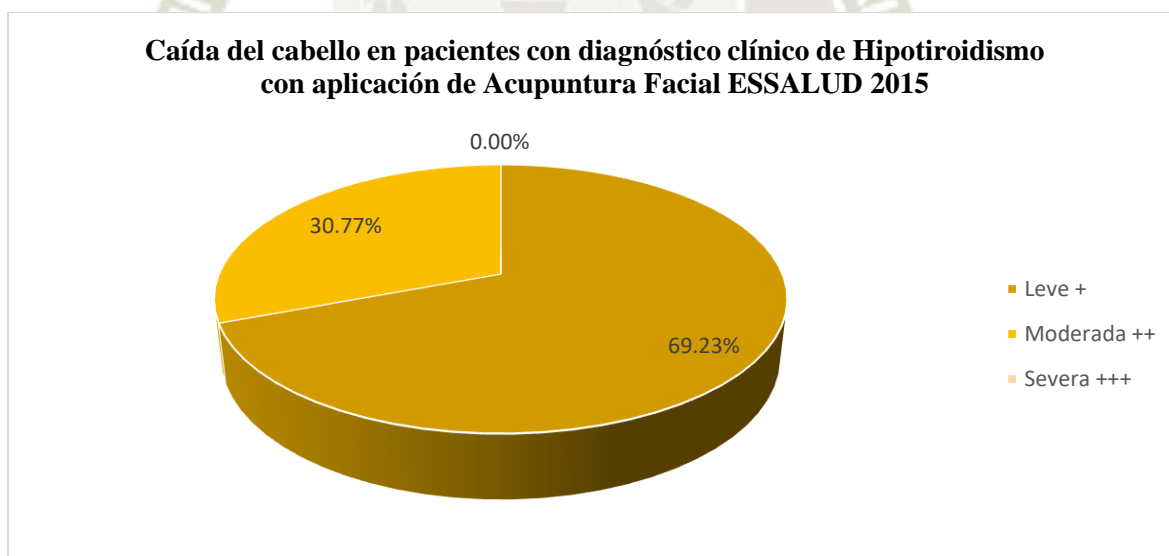
Tabla N° 16

**CAÍDA DE CABELLO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD
2015**

Caída de cabello/ grados	Número de pacientes	Porcentaje
Leve +	18	69.23%
Moderada ++	9	30.77%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 16



En las presentes Tabla N° 16 y Figura N° 16 se objetiva que 18 pacientes con diagnóstico de Hipotiroidismo asociado a Acupuntura Facial presentaron mejoría de la caída del cabello en forma leve (69.23%) con la acupuntura facial.

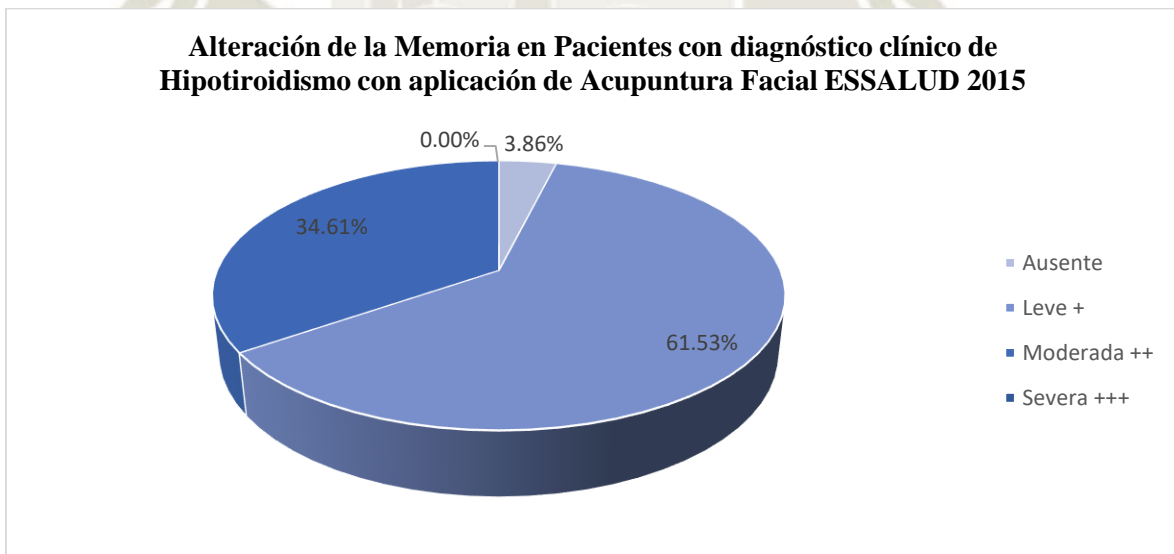
Tabla N° 17

ALTERACIÓN DE LA MEMORIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD 2015

Alteración de la memoria/ grados	Número de pacientes	Porcentaje
Ausente	2	3.86%
Leve +	16	61.53%
Moderada ++	9	34.61%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	27	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 17



En las presentes Tabla N° 17 y Figura N° 17 se objetiva que 16 pacientes (61.53%) con diagnóstico de Hipotiroidismo asociado a Acupuntura Facial presentaron mejoría en relación a la alteración de la memoria en forma leve.

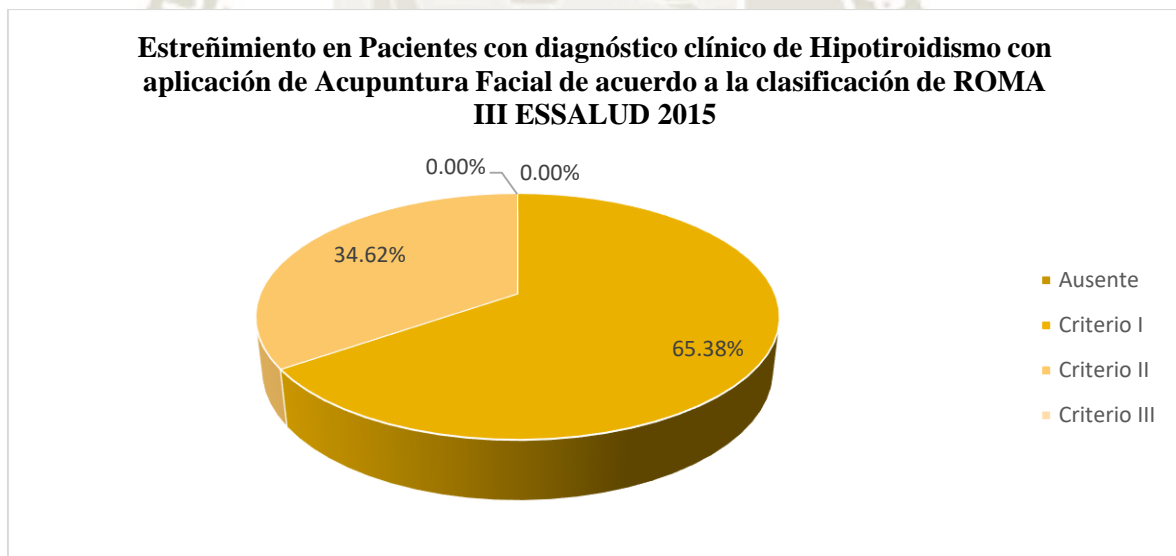
Tabla N° 18

ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE ROMA III ESSALUD 2015

Estreñimiento/ grados	Número de pacientes	Porcentaje
Ausente	0	0.00%
Criterio I	17	65.38%
Criterio II	9	34.62%
Criterio III	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 18



En las presentes Tabla N° 18 y Figura N° 18 se evidencia que 17 pacientes (65.38%) presentaron mejoría de acuerdo al criterio I de ROMA III asociado a la acupuntura facial.

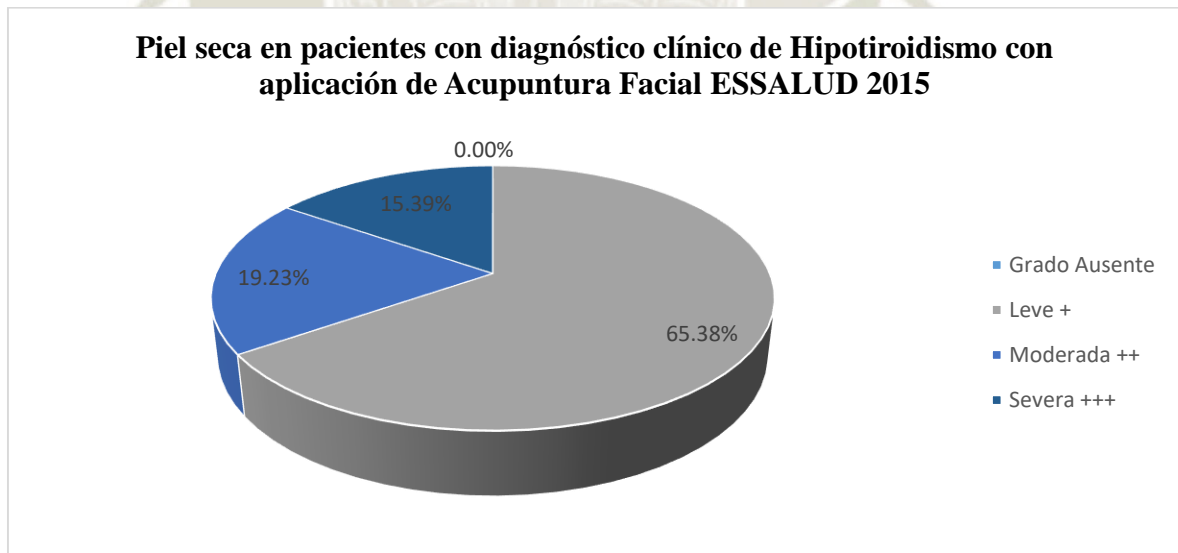
Tabla N° 19

**PIEL SECA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD
2015**

Piel seca/ grados	Número de pacientes	Porcentaje
Grado Ausente	0	0.00%
Leve +	17	65.38%
Moderada ++	5	19.23%
Severa +++	4	15.39%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 19



En las presentes Tabla N° 19 y Figura N° 19 se objetiva que 17 pacientes (65.38%) con diagnóstico de Hipotiroidismo asociado a la Acupuntura Facial presentaron mejoría de la Piel seca en forma leve.

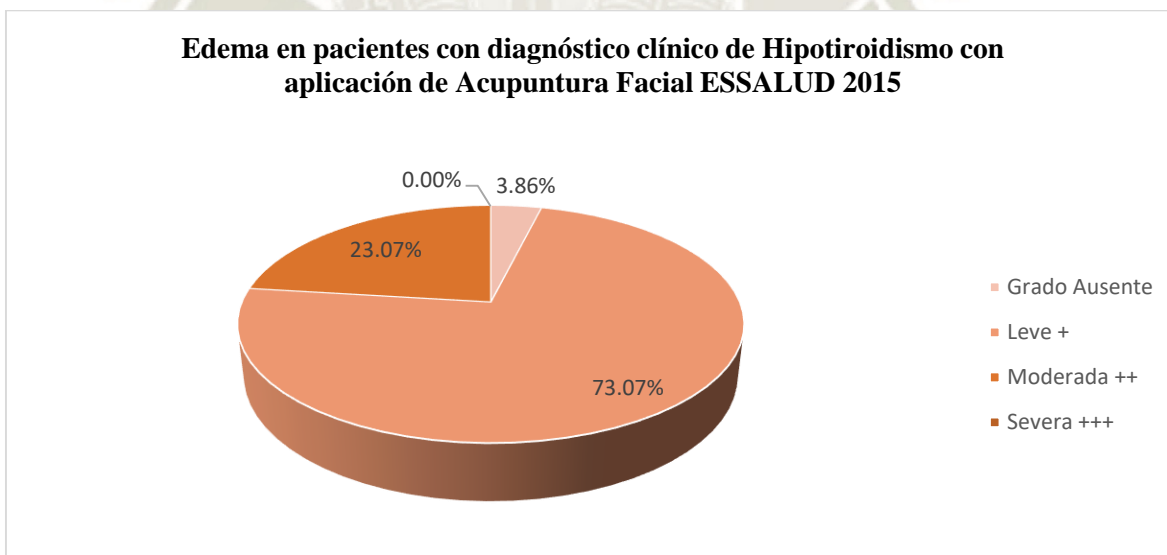
Tabla N° 20

**EDEMA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE
HIPOTIROIDISMO CON APLICACIÓN DE ACUPUNTURA FACIAL ESSALUD
2015**

Edema/ grados	Número de pacientes	Porcentaje
Grado Ausente	1	3.86%
Leve +	19	73.07%
Moderada ++	6	23.07%
Severa +++	0	0.00%
TOTAL DE PACIENTES	26	100%

Fuente: Ficha de observación estructurada

Figura N° 20



En las presentes Tabla N° 20 y Figura N° 20 se evidencia que 19 pacientes (73.07%) del total de pacientes con Hipotiroidismo clínico presentaron mejoría de los Edemas generalizados en forma leve aplicando la Acupuntura Facial.

Tabla N° 21

**COMPARATIVA DEL HIPOTIROIDISMO CLÍNICO ANTES Y DESPUÉS DEL
TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA FACIAL – ESSALUD 2015**

TABLA COMPARATIVA DEL HIPOTIROIDISMO CLÍNICO ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA FACIAL - ESSALUD – 2015									
TRATAMIENTO/GRADO		ENFERMEDAD							
		ASTENIA	ADENOPATIAS	SENSACIÓN DE FRÍO	CAÍDA DE CABELLO	ALTERACIÓN DE LA MEMORIA	ESTREÑIMIENTO	PIEL SECA	EDEMA
ANTES DE LA ACUPUNTURA FACIAL	AUSENTE								
	LEVE	11.53%	19.23%	7.69%	42.30%	50.00%	7.70%	26.92%	7.70%
	MODERADO	88.47%	80.77%	92.31%	57.70%	42.30%	69.23%	61.53%	23.70%
	SEVERO					7.70%	23.07%	11.55%	69.23%
DESPUÉS DE LA ACUPUNTURA FACIAL	AUSENTE			34.61%		3.86% n.s	65.38%		3.86% n.s
	LEVE	96.10%	76.92%	65.39%	69.23%	61.53%	34.62%	65.38%	73.07%
	MODERADO	3.90% n.s	23.08%		30.77%	34.61%		19.23%	23.07%
	SEVERO							15.39%	

2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación, la edad con mayor frecuencia de Hipotiroidismo Clínico ha sido en el grado etario entre 41 a 50 años (34.23%) con una media de 38.07 años; la incidencia del Hipotiroidismo aumenta de manera progresiva con la edad, la incidencia de Hipotiroidismo en los adultos maduros es del 25% y en los ancianos es mucho mayor; el 1 a 4% de la población adulta sufre un Hipotiroidismo de intensidad moderada a elevada; otro 10 al 12% presenta un Hipotiroidismo leve 4, datos referidos por Joseph E. Pizarro et al; la incidencia anual media de Hipotiroidismo autoinmunitario es de 4 por 1000 mujeres y 1 por 1000 varones, es más frecuente en algunas poblaciones como la japonesa probablemente como consecuencia de factores genéticos y la exposición prolongada a una dieta alta en yodo, se detecta Hipotiroidismo subclínico en 6 a 8% de las mujeres (10% en mayores de 60 años) y 3% de los varones; el riesgo anual de padecer Hipotiroidismo clínico es de 4% cuando éste se acompaña de anticuerpos TPO positivos. Con nuestro trabajo se encontró que el diagnóstico clínico de Hipertiroidismo ha sido en el sexo femenino con un 73.07%. Así mismo se evidencia que el tiempo de enfermedad en el cuadro evolutivo de Hipotiroidismo ha sido de 4 a 5 años con un porcentaje de 23.07%.

La frecuencia encontrada en el diagnóstico clínico de Hipotiroidismo en consultorio externo de medicina de Noviembre a Diciembre del Hospital III EsSalud Puno ha sido de 5.41%, valor mayor al encontrado por otros autores (Joseph E. Pizarro Et Al.) El síntoma predominante de expresión clínica de Hipotiroidismo en el presente estudio ha sido la Sensación de frío con un 92.31% n=24 pacientes. La Facioterapia se puede considerar una forma de reflexología multidireccional y multisistémica, en éste sentido es diferente de la reflexología clásica que es unidireccional (la proyección solo se hace en una dirección y sobre una única superficie personal) si bien ésta terapia se basa en la medicina oriental (en concreto en la acupuntura y medicina occidental sobre todo en los campos de la anatomía, la fisiopatología y la neurología) también abarca ámbitos diversos como la química, la física, la geometría, la cibernética, la noción de los cuerpos energéticos e incluso la fisiología y cultura orientales, inspirándose en principios fundacionales, tanto del budismo, como del Zen, el tanismo, el confucionismo y el I – Ching, asumiendo determinados aspectos de la tradición popular vietnamita, por todo lo mencionado ésta terapia facial se le puede definir como una especie de sistema de la reflexología, el masaje y la acupuntura; Sin embargo, es necesario mencionar que aunque se basa en la medicina oriental tradicional, la Facioterapia no tiene nada que ver con la acupuntura Facial de la Medicina China, éste método es completamente original, los parámetros clínicos de expresión clínica de Hipotiroidismo como la Astenia, Adenopatías, Sensación de frío, Caída de cabello, Alteración de la Memoria, Estreñimiento, Piel seca y edema han mejorado con la aplicación de la Acupuntura Facial Dien Cham.

⁴ Joseph Pizarro et al. Manual de medicina Natural. II Edición pág. 423. Editorial El Sevier/ Principio de medicina Alternativa 17° Edición Pág. 2230 Editorial Mc. Graw Hill.

CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo de investigación, se objetiva que el 5.41% de pacientes que acuden al consultorio externo de medicina de noviembre a diciembre del 2015 en el hospital III ESSALUD Puno, tienen el diagnóstico clínico de Hipotiroidismo primario. En relación a las características clínicas de los pacientes con Hipotiroidismo primario, en el presente trabajo de investigación han sido la Astenia severa con 88.47% es decir n=23 pacientes, Adenopatía moderada en 21 pacientes con un porcentaje de 80.77%, sensación de frío moderada (++) en 24 pacientes con un porcentaje de 92.31%, la caída de cabello moderada se presentó en 16 pacientes con un porcentaje de 57.70%, la alteración de memoria leve se evidenció en 13 pacientes con un porcentaje de 50%, en relación al estreñimiento 18 pacientes presentaron este trastorno digestivo según el criterio II de ROMA III con un porcentaje de 69.23%, respecto a la piel seca se presentó en forma moderada (++) en 16 pacientes con un porcentaje de 61.53%, los Edemas generalizados se evidenciaron en forma severa (+++) en 18 pacientes con un porcentaje de 69.23%; siendo el síntoma sensación de frío la expresión clínica más frecuente de este estudio.
2. La aplicación de esta técnica de acupuntura facial Dien Cham en los puntos P7, P8, P14, P15, P20, P39, P100 y Punto 0, durante 2 minutos con una frecuencia de 3 sesiones por día ha sido favorable. Los parámetros clínicos de Hipotiroidismo asociado a la técnica de acupuntura facial, ha mejorado con una significancia estadística evidente, en relación al síntoma Astenia y acupuntura facial hubo mejoría clínica en 25 pacientes, es decir 96% en el grado leve, respecto a las anopatías 20 pacientes es decir 76.91% presentaron mejoría clínica en su grado leve, en relación a la sensación de frío hubo respuesta positiva en grado moderado (++) es decir en 17 pacientes con la aplicación de esta técnica vietnamita; la caída de cabello mejoró en 18 pacientes en su grado leve con un porcentaje de 69.23%, la alteración de memoria mejoró en 16 pacientes en su grado leve; respecto al estreñimiento hubo mejoría clínica de acuerdo a la clasificación de ROMA III en el Criterio II en 17 pacientes, la piel seca mejoró en clínicamente en 7 pacientes es decir 65.38% en su grado leve y los edemas generalizados mejoraron clínicamente en 19 pacientes en su grado leve con un porcentaje de 73.07%.

3. Esta terapia de acupuntura facial Dien Cham por ser una técnica inocua, mínimamente invasiva ha tenido una aceptación total de la población estudiada sin ocasionar reacciones adversas y gastos económicos al paciente.

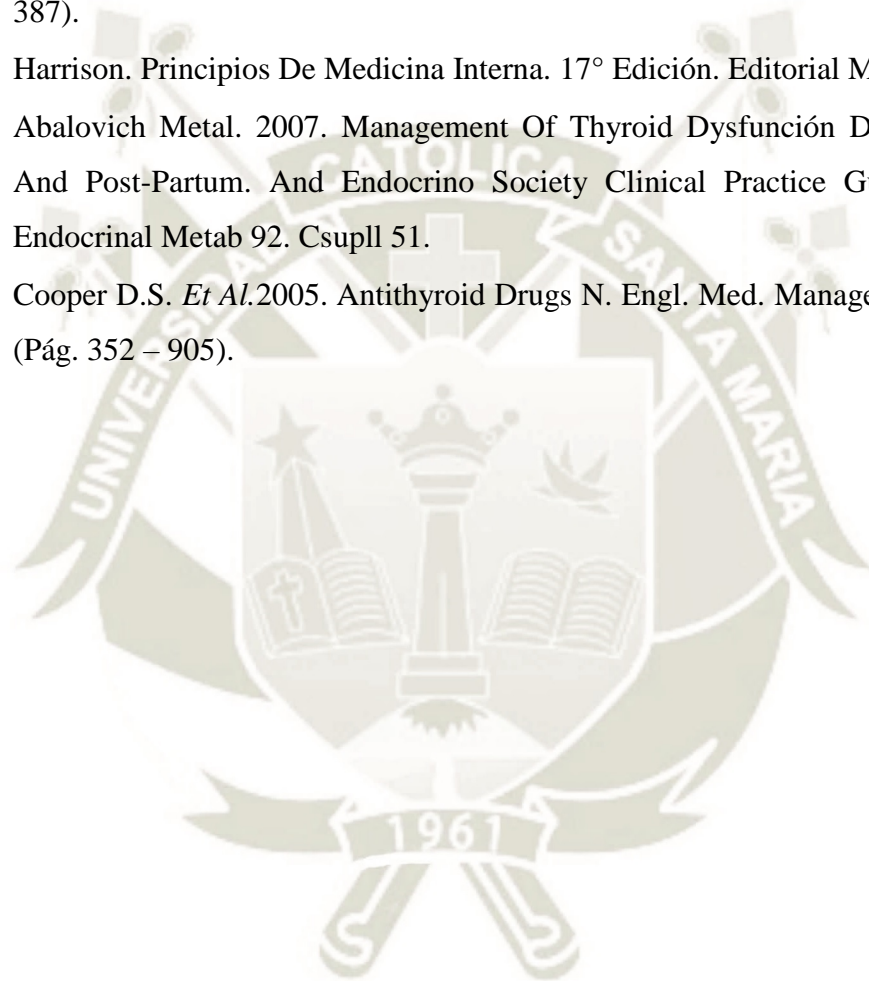


RECOMENDACIONES

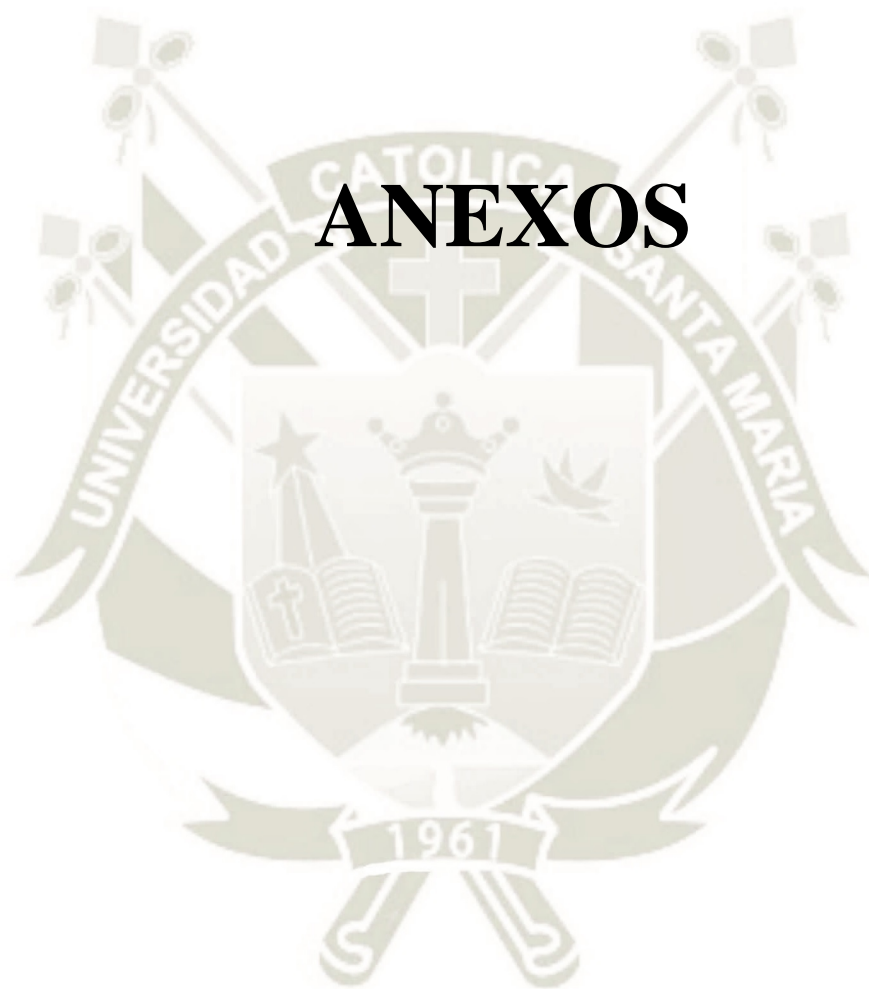
1. La utilización de técnicas de acupuntura facial asociada a tratamientos occidentales de entidades nosológicas diversas es importante y crucial para la sanación total del paciente.
2. Incorporar en los programas de atención de medicina complementaria de ESSALUD – Puno ésta técnica Diem – Cham ó Acupuntura Facial Vietnamita.
3. Llevar adelante mayores investigaciones en éste campo abarcando el tema de la satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido y así masificar terapias como la estudiada a la población en general.
4. Brindar mayor información sobre las terapias complementarias y en especial sobre el tratamiento con Acupuntura Facial Dien Cham a poblaciones y estratos socioeconómicos diferentes mediante ferias informativas, utilización de periódicos, revistas, espacios televisivos, para que se difunda las bondades terapéuticas de éste tipo holístico de medicina.
5. La asociación de esta técnica natural de acupuntura facial vietnamita con otras terapias es fundamental para el restablecimiento del flujo energético global del paciente, es decir físico, emocional y espiritual.
6. Solicitar al Colegio Médico del Perú, sobre todo al área de Medicina Complementaria y Tradicional; la implementación de la “Técnica de Acupuntura Dien Cham”, como terapia Importante para la solución de trastornos clínicos de cualquier índole médica.

BIBLIOGRAFÍA

- Claudia Rainville 2009. La Metamedicina (Pág. 353). Edición: Sirio.
- Marie France Muller 2004. El Gran Libro De La Reflexología Facial Tomo I. Primera Edición Editorial Sirio S.A.
- Roger Green 2007. El Manual Del I Ching. Edición: Panamericana.
- Rodento Hernandez Sampieri *Et Al.* Metodología De La Investigación (Pág. 384 – 387).
- Harrison. Principios De Medicina Interna. 17° Edición. Editorial Mc. Graw Hill
- Abalovich Metal. 2007. Management Of Thyroid Dysfunción During Pregnancy And Post-Partum. And Endocrino Society Clinical Practice Guideline. J. Clin Endocrinal Metab 92. Csupll 51.
- Cooper D.S. *Et Al.* 2005. Antithyroid Drugs N. Engl. Med. Management Guidelines (Pág. 352 – 905).



ANEXOS



Cuadro N° 8

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MAESTRÍA MEDICINA BIOENERGÉTICA

Se va a Realizar un trabajo de investigación aplicando la técnica de Acupuntura Facial DIEM CHAM en pacientes con Hipotiroidismo.

Se les ha informado de los pormenores del procedimiento de dicho trabajo por lo que aceptan con su consentimiento para que se practique dicha terapia alternativa en forma voluntaria siguiendo el protocolo de investigación.

Se deja constancia que el paciente puede retirarse de participar cuando lo considere conveniente.

Así mismo se deja constancia que toda la información que se obtenga del paciente participante será estrictamente reservada.

Estando de acuerdo se firma el consentimiento informado.

Nombre:

Firma

Lugar y Fecha:

Cuadro N° 9

CARTA DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

Sr. Dr. Director del Hospital III EsSalud – Puno.

Yo, Mario Gerardo Orihuela Gutiérrez con DNI N°
29202866 un servidor de ésta Institución ante Ud.
me presento y expongo:

Que habiendo concluido mis Estudios de Maestría en Medicina Bioenergética y siendo autor del Trabajo de Investigación Eficacia de Acupuntura Facial en Pacientes con Hipotiroidismo en Consultorio Externo del Servicio de Medicina durante el período de Agosto – Setiembre 2015, solicito tenga a bien concederme el permiso para efectuar el presente trabajo.

Agradeciéndole la atención, me despido de Ud.

Atentamente,

Dr. Mario Orihuela Gutiérrez

RNE 13486

Cuadro N° 11

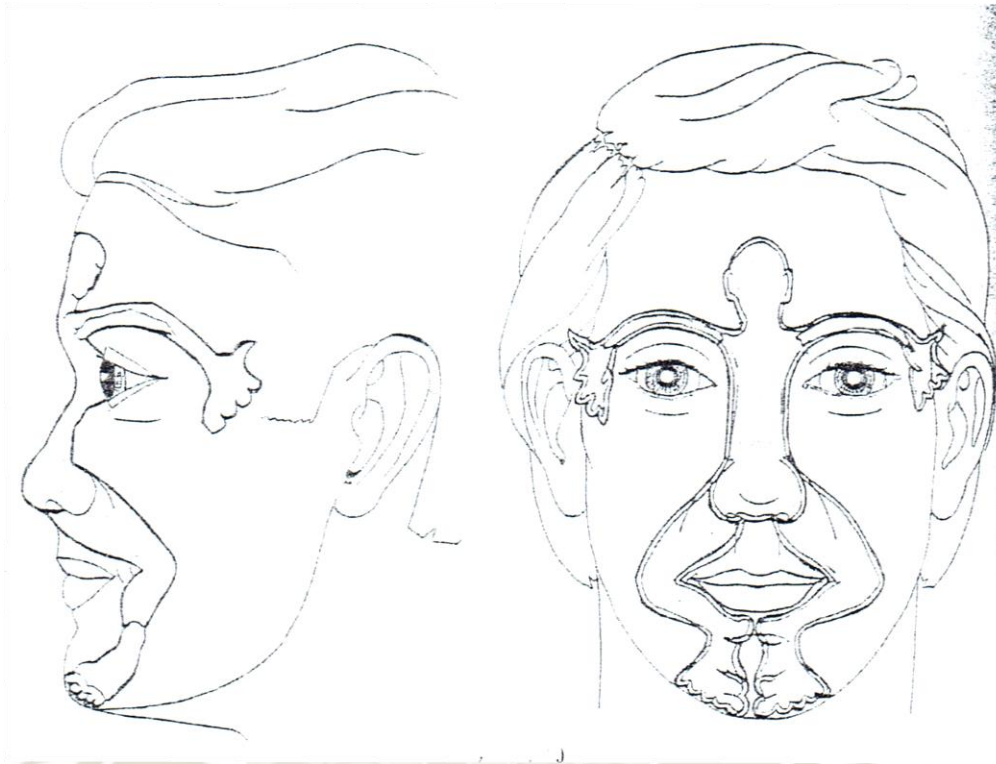
HISTORIA CLÍNICA

Examen Físico		Síntomas	
Peso:	Talla:	Astenia	
Tiromegalia		Adenopatía	
Adenopatías		Sensación de frío	
Función cardíaca		Caída de cabello	
Función pulsar		Alteración de la memoria	
Función digestiva		Estreñimiento	
		Piel seca	
		Edemas	



Figura N° 21

PROYECCIÓN GENERAL DEL CUERPO EN EL ROSTRO



Fuente: France. 2004

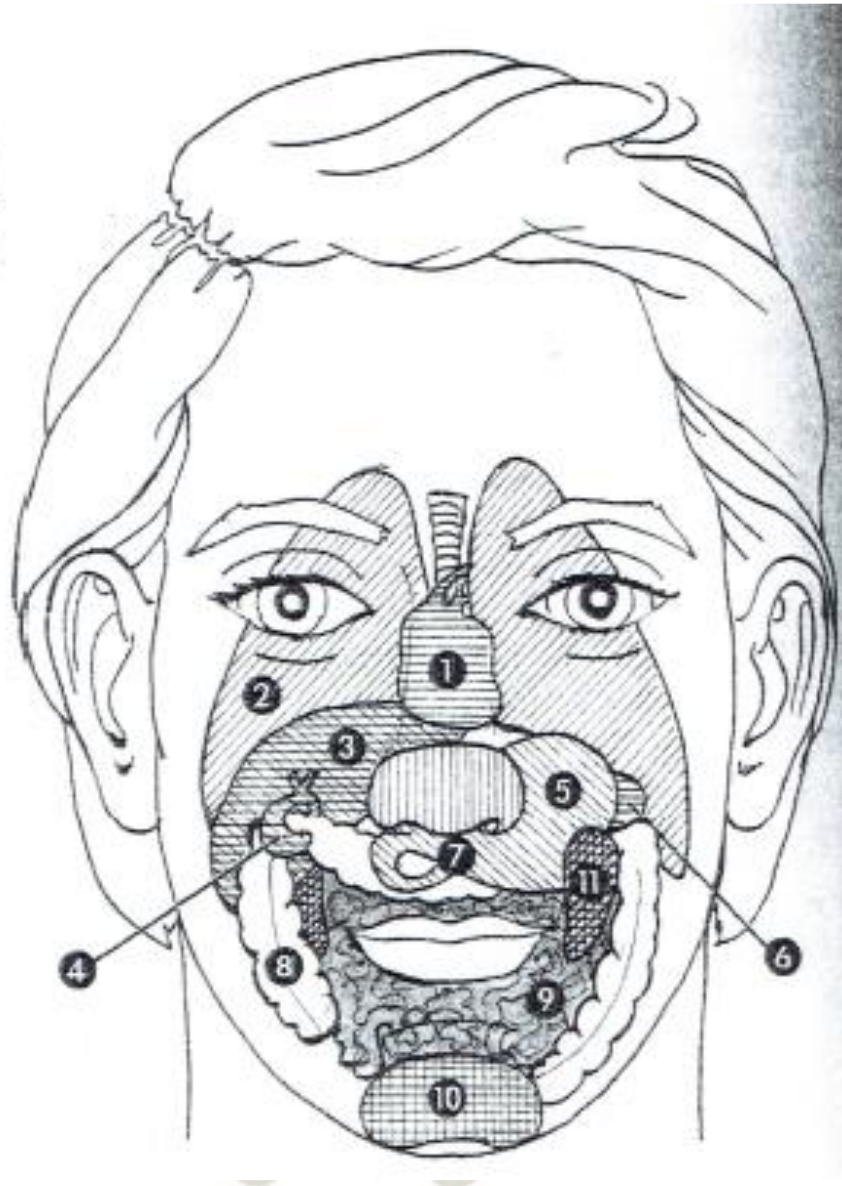
Se observa las correspondencias entre las diversas partes del cuerpo y el rostro.

Los diagramas (presentados abajo) son los más útiles en caso de heridas, esguince o cualquier dolencia de las articulaciones en todo el cuerpo. Los diagramas representan el esquema corporal externo, es decir las partes del cuerpo en correspondencia con el rostro. Aquí se representa a un ser humano proyectado en el rostro, la idea básica es asimilarlo todo a las formas análogas en cuerpo y rostro.

En la forma de las aletas nasales se reconocen fácilmente la pelvis y las nalgas.

Figura N° 22

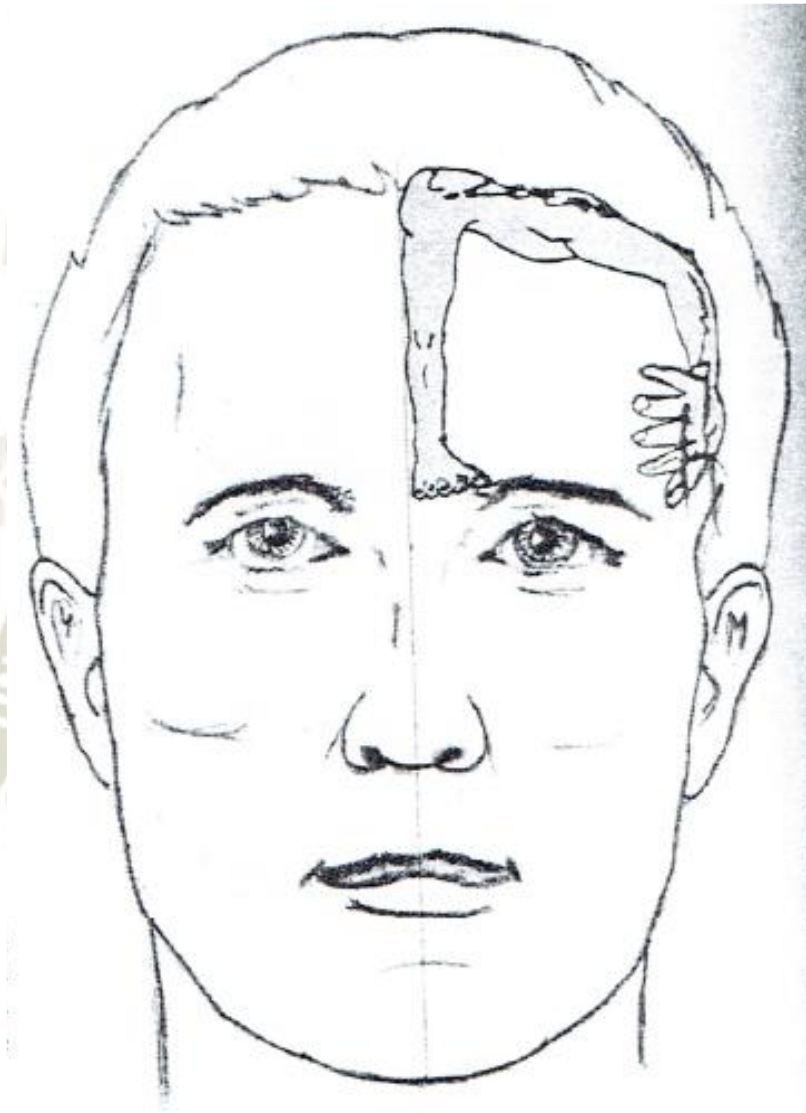
PROYECCIÓN DE LOS ÓRGANOS INTERNOS EN EL ROSTRO



Fuente: France. 2004

Figura N° 23

PROYECCIÓN DE LOS MIEMBROS EN LA FRENTE



Fuente: France. 2004

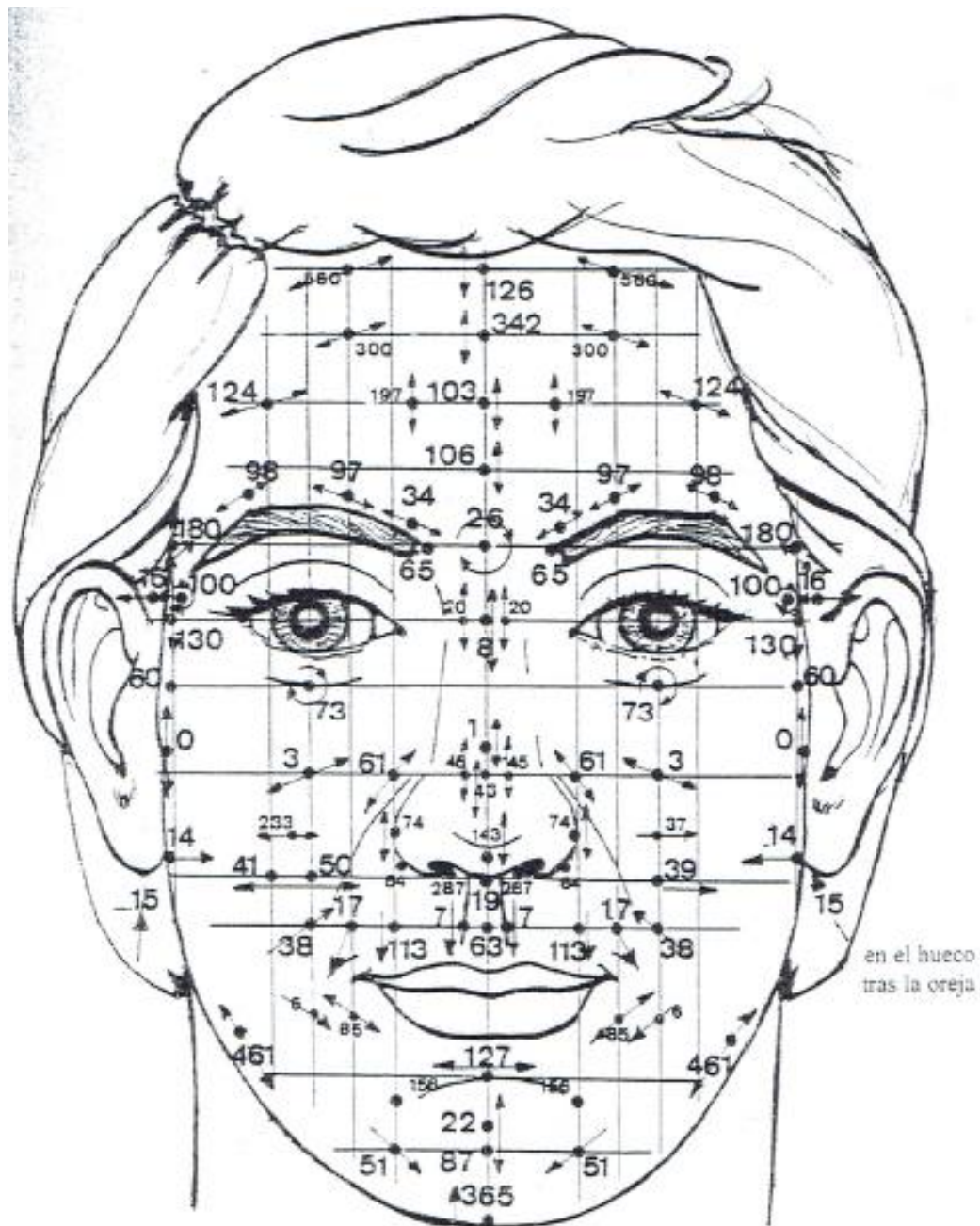
La frente es la zona refleja del córtex cerebral. Estas ubicaciones se armonizan con las diversas partes del homúnculo ideado en los años veinte por el neurocirujano canadiense Wilder Graves Penfiel a partir de su cartografía del córtex cerebral humano y sus diferentes funciones. Ten en cuenta que ambos lados son simétricos, la mitad derecha del cuerpo a la derecha; la mitad izquierda a la izquierda. Este diagrama nos muestra a un hombre inclinado hacia delante con los brazos extendidos por encima de la cabeza.

Empieza visualizando una línea vertical imaginaria que vincule el punto situado entre las cejas y el centro de la línea que parte del cuero cabelludo: la frente, entonces queda dividida en dos. A cada lado de esta línea.



Figura N° 24

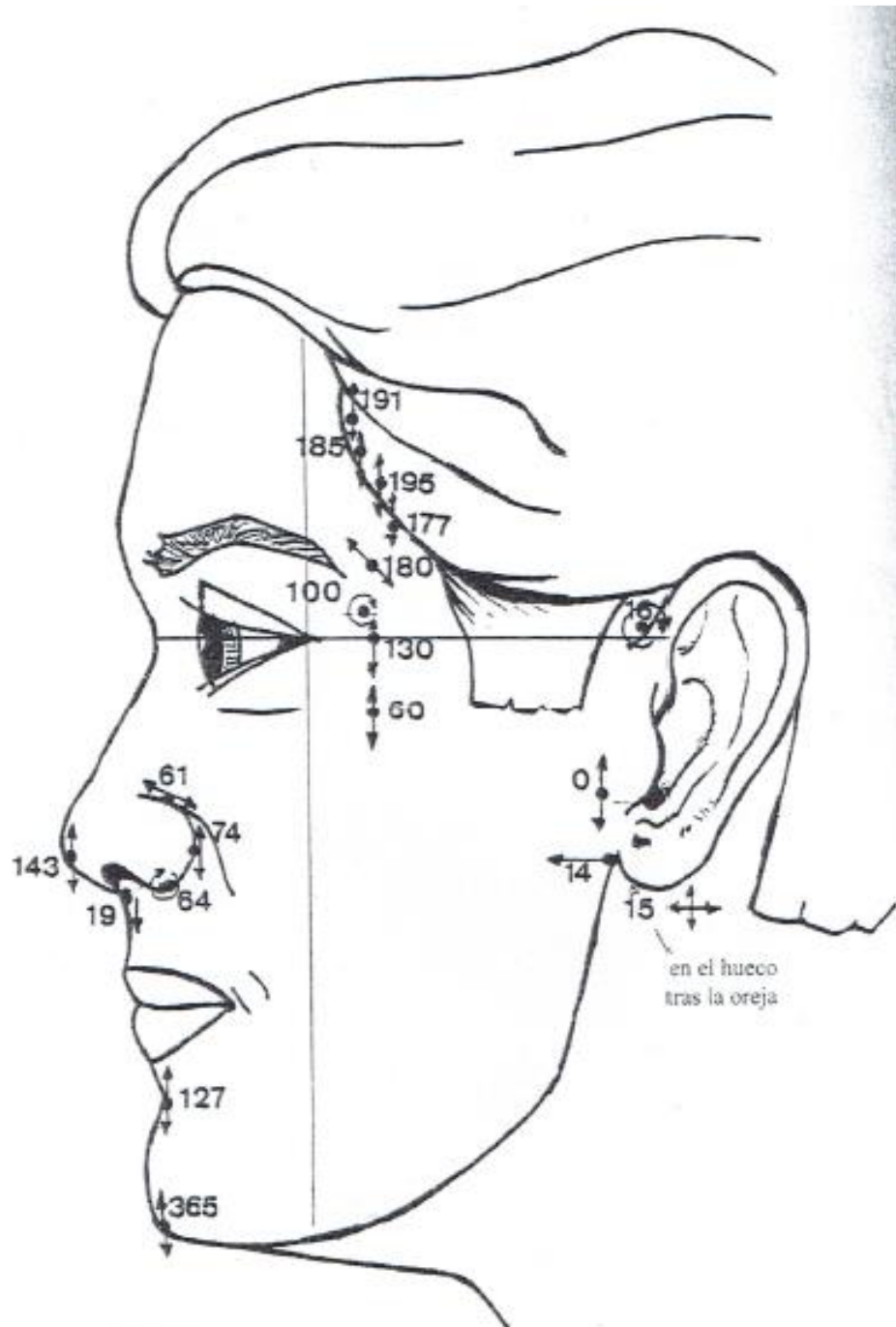
PUNTOS REFLEJOS DEL ROSTRO (FRENTE)



Fuente: France. 2004

Figura N° 25

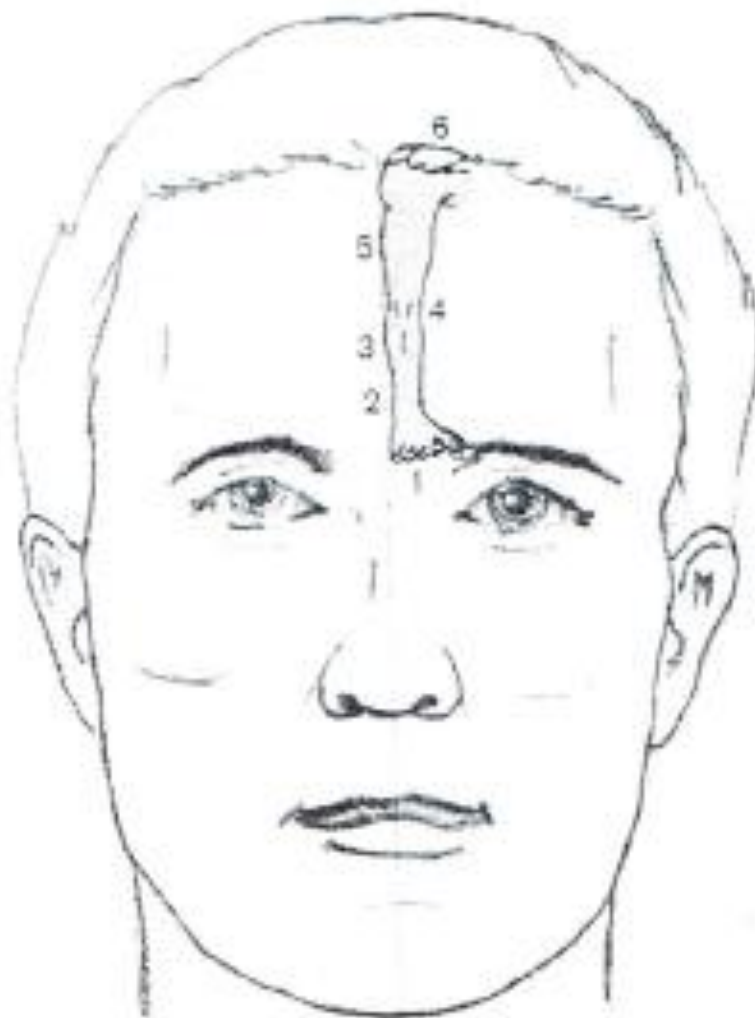
PUNTOS REFLEJOS DEL ROSTRO (PERFIL)



Fuente: France. 2004

Figura N° 26

PROYECCIÓN DE LAS PIERNAS EN LA FRENTE



Fuente: France. 2004

En el diagrama observamos la proyección de la pierna izquierda en la frente. La pierna derecha se encuentra proyectada del mismo modo en la zona derecha. Los números señalan las distintas partes del miembro.

Figura N° 27**PROYECCIÓN DEL ROSTRO EN LA OREJA**

A continuación de la proyección del cuerpo tal como aparece en el diagrama, viene lógicamente la zona refleja de la cabeza y el rostro. Aquí adopta dos aspectos y dos proyecciones: una cabeza abajo en la prolongación de la zona refleja del hombro, antes de la sien (si imaginamos a nuestro hombre doblado en dos, con los brazos extendidos por encima de la cabeza, y ésta inclinada hacia abajo), y otra en el pabellón y la parte delantera de la oreja.



Fuente: France. 2004

En el primer caso, encontramos la nuca y el cuello, encima de la oreja, bajo los cabellos.

Delante de la oreja y en el propio pabellón auricular, hallamos lo siguiente:

- El ojo; en la confluencia entre la parte superior de la oreja y el rostro, a la altura del extremo de la ceja, y en la parte superior del pabellón auricular.
- La nariz; proyección en el trago (el pequeño triángulo carnoso delante de la oreja) y la parte inferior del antihelix, a la altura de la zona media de la nariz.
- La boca y la lengua: proyección en el lugar donde el lóbulo se une al rostro, con proyección de la mitad de la boca (y los dientes) y de la lengua del lado correspondiente en el propio lóbulo.
- La tráquea, el esófago, la laringe, la garganta, pero también la tiroides y la paratiroides: zona situada bajo el lóbulo de la oreja, en la confluencia entre el lóbulo y la mandíbula.

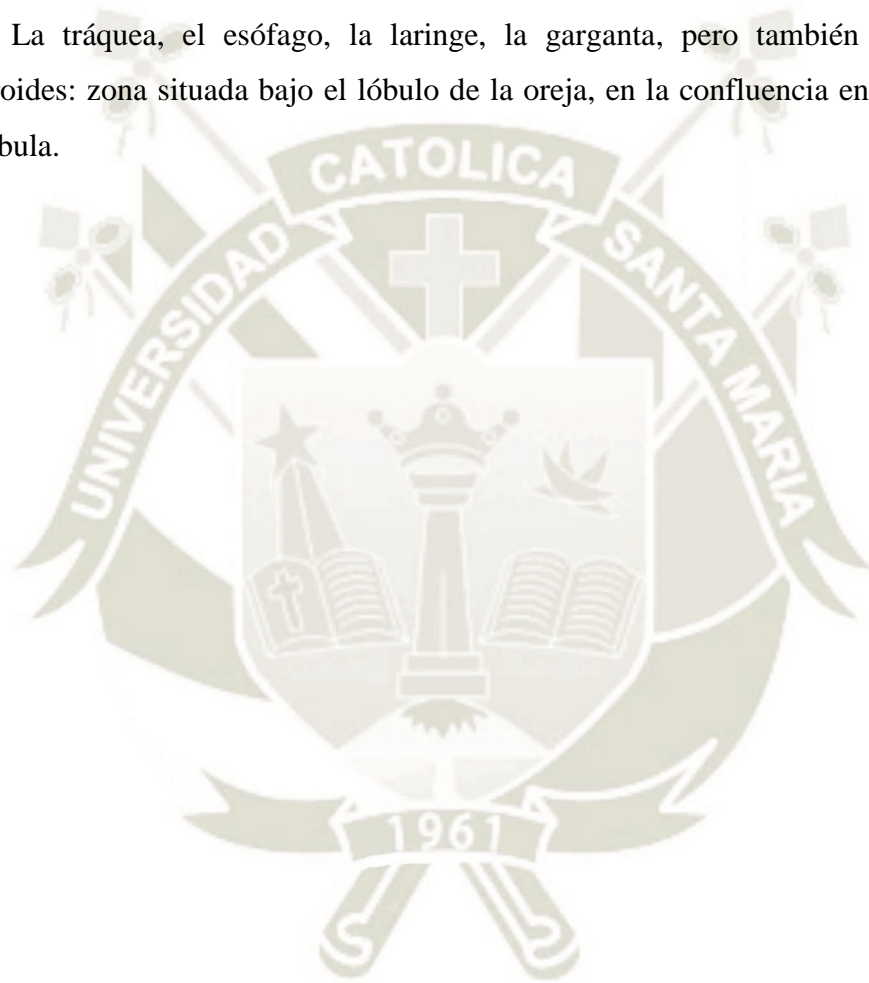
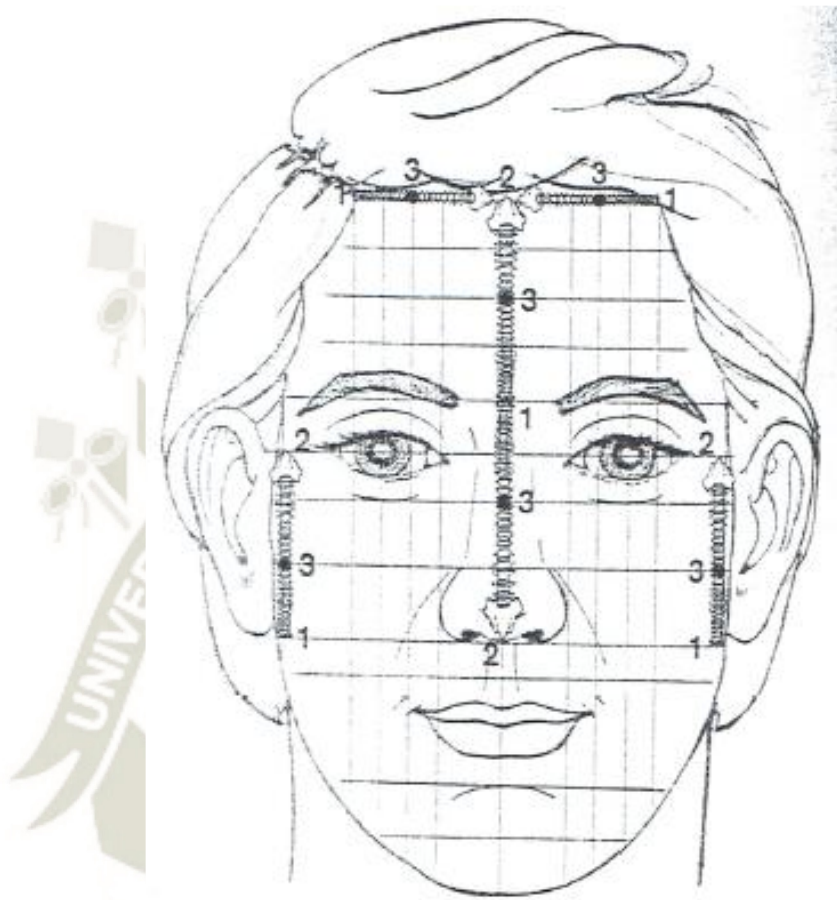


Figura N° 28

PROYECCIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL EN EL ROSTRO



Fuente: France. 2004

En este diagrama se han reunido muchas zonas reflejas de la columna vertebral. Estas zonas de la columna vertebral son importantes, porque a menudo una zona de correspondencia es más dolorosa que la otra, lo que puede variar entre sesiones. Por lo tanto, su conocimiento es de gran utilidad.

Figura N° 29

ZONAS REFLEJAS DE LA FRENTE



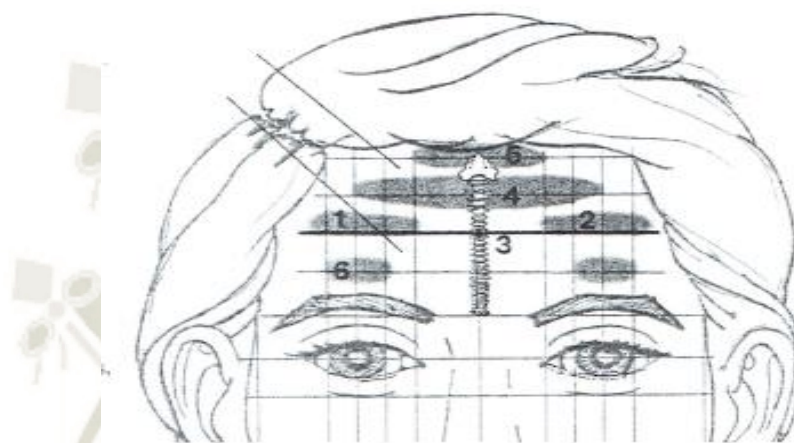
Fuente: France. 2004

Tomemos como punto de partida la zona refleja de la columna vertebral situada a lo largo de la línea mediana de la frente, entre el nacimiento del cabello y el centro de la línea del cuero cabelludo. Recuerda que, entre las cejas, en el nacimiento de la nariz, hay una zona refleja de las cervicales, muy útil en caso de torticolis. Y en medio de la línea de los cabellos, una proyección de la pelvis, respectivamente a derecha e izquierda.

Figura N° 30

PROYECCIÓN DE LOS ÓRGANOS INTERNOS EN LA FRENTE

Es fácil situar los órganos internos, las zonas afectadas te indicarán su emplazamiento exacto mediante un dolor muy especial: a veces tenemos la impresión de un corte en la piel.



Fuente: France. 2004

1. Hígado, vesícula biliar.
2. Bazo, páncreas.
3. Plexo solar, estómago.
4. Lumbares, intestinos, riñones.
5. Cóccix, órganos genitales, vejiga, recto.
6. Senos, corazón (a la izquierda), bronquios, pulmones.

Figura N° 31

PROYECCIÓN DE LAS ARTICULACIONES EN EL ROSTRO



Fuente: France. 2004

En este diagrama se resume las diversas proyecciones de las articulaciones en el rostro. Fíjate en que lo normal es que se localicen en una zona de ruptura de la alineación (los diversos ángulos formados por el cuero cabelludo) o en una zona que se deforma frecuentemente (la comisura de los labios): esto establece una analogía con el juego de las articulaciones cuyo papel consiste justamente en permitir un cambio de orientación del miembro o de determinadas partes del esqueleto. Que no te sorprenda entonces, hallar los hombros y la pelvis, codos y rodillas, tobillos y muñecas, manos y pies en los mismos lugares.

Mejor aún, has de saber que, en realidad, todas las articulaciones se corresponden. Por lo tanto, en caso de duda puede estimular, sin dudar.

1. Coccix, cadera, pelvis.
2. Cervicales, rodillas, hombros.
3. Rodillas.
4. Codos, rodillas.
5. Cervicales, tobillos.
6. Hombros, dedos del pie.
7. Codos.
8. Muñecas, tobillos.
9. Pelvis, cadera.
10. Rodillas.
11. Tobillos.

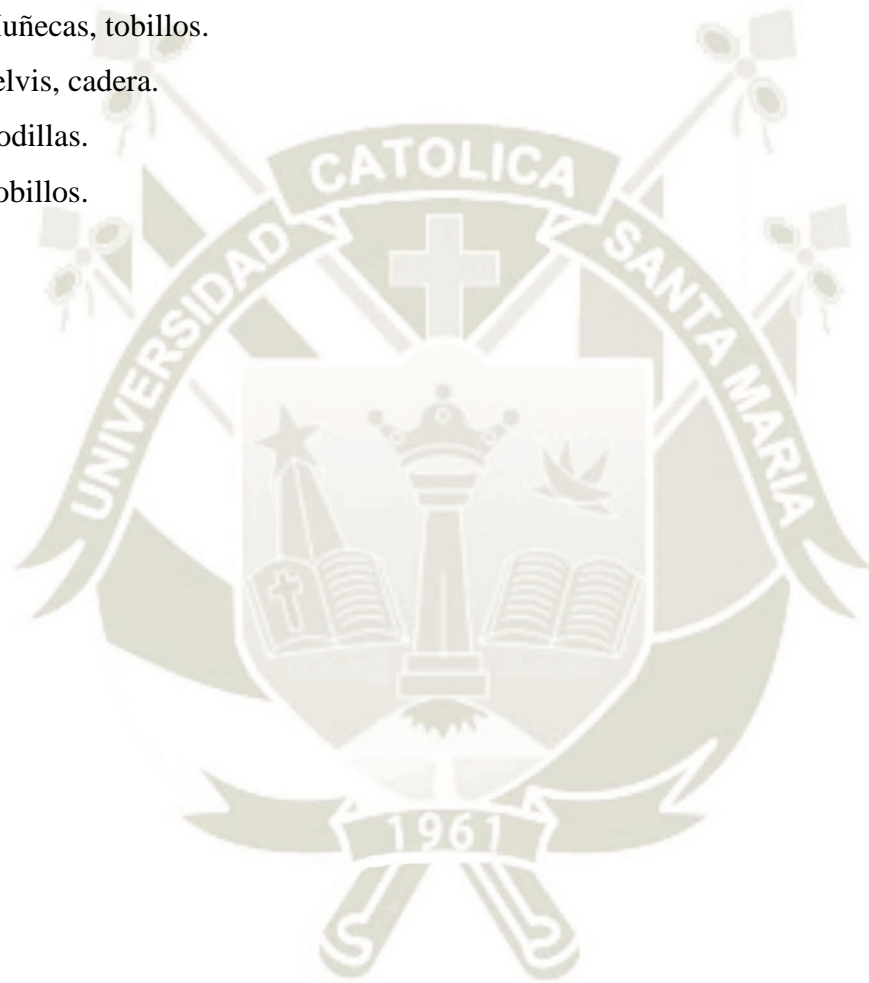
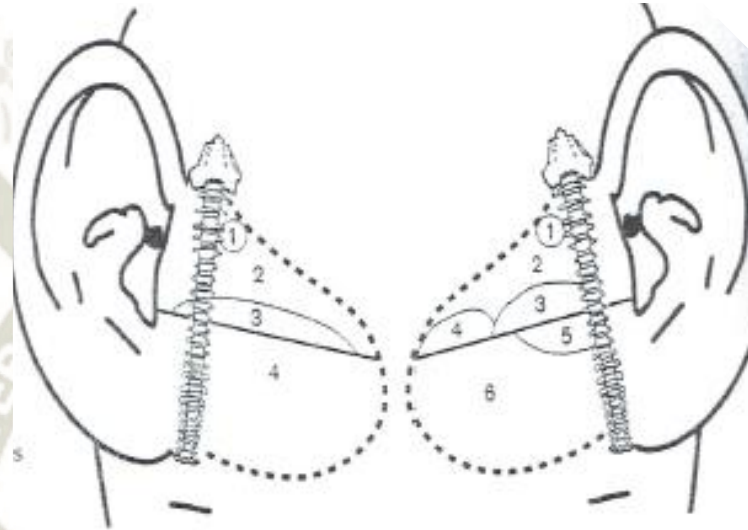


Figura N° 32

ZONAS REFLEJAS DELANTE DE LA OREJA

Puesto que tenemos dos orejas vas a encontrar:

- Delante de la oreja derecha, las proyecciones de la parte derecha del tronco.
- Delante de la oreja izquierda, las proyecciones de la parte izquierda del tronco.



Fuente: France. 2004

Estas zonas reflejas son pequeñas y muy fáciles de estimular, límitate a masajear las zonas de correspondencia más sensibles como complemento a las de la frente y del resto del rostro.

Oreja derecha:

1. Vejiga, órganos genitales
2. Intestinos
3. Hígado, vesícula biliar
4. Pulmones, bronquios

Oreja izquierda:

1. Vejiga, órganos genitales
2. Intestinos
3. Páncreas, bazo
4. Estómago

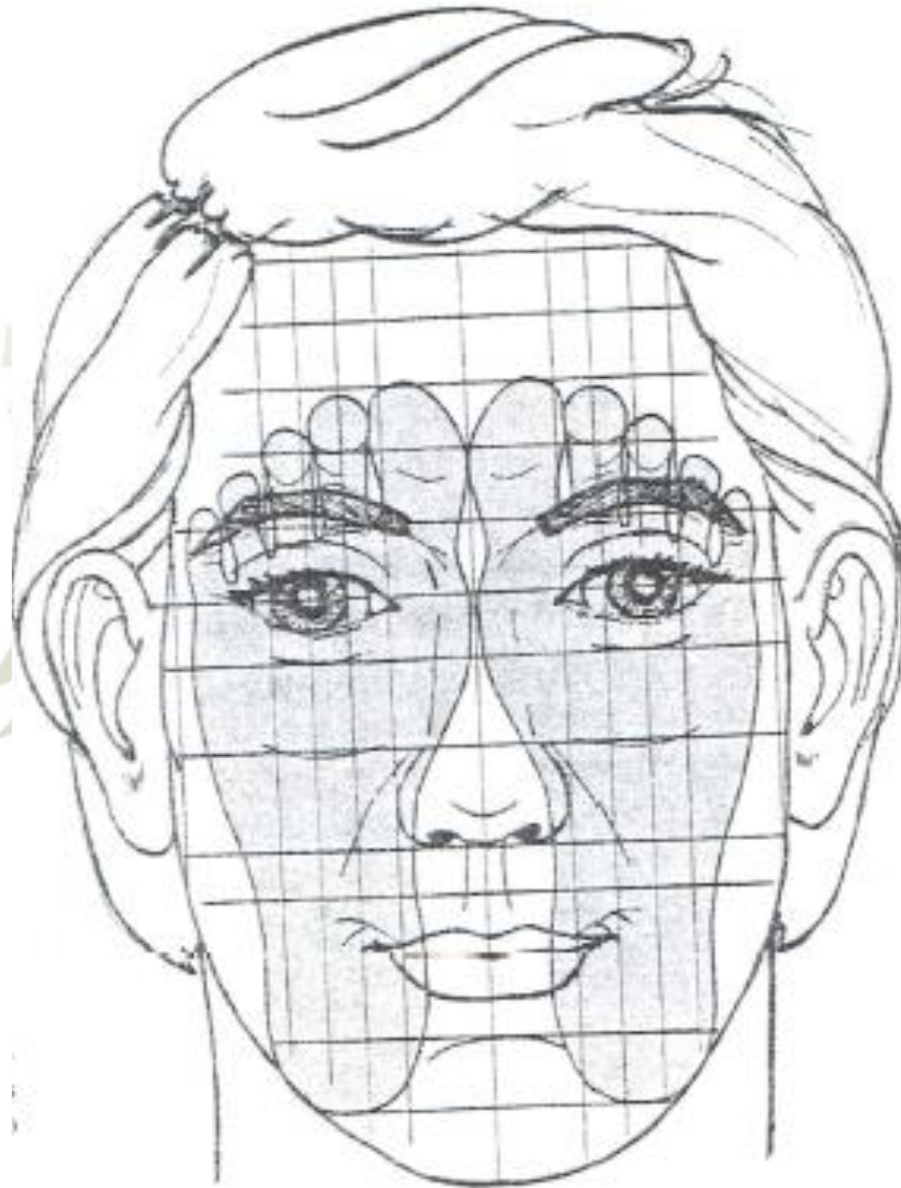
5. Corazón
6. Pulmones, bronquios



Figura N° 33

PROYECCIÓN DE LA PLANTA DE LOS PIES EN EL ROSTRO

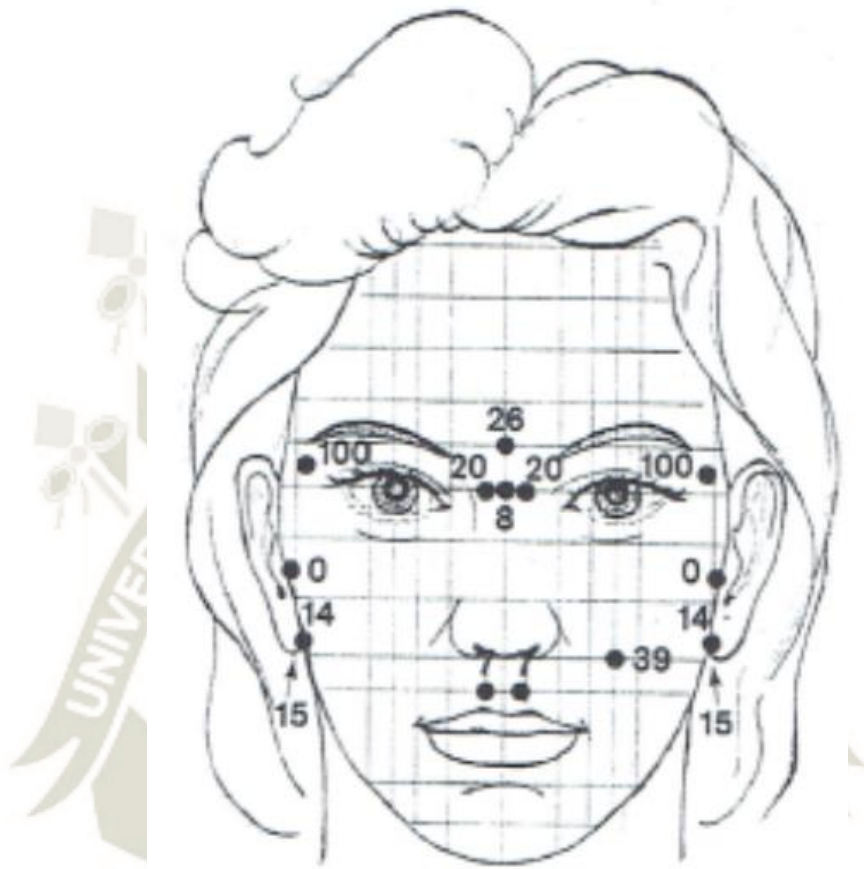
Zonas reflejas de la planta de los pies proyectadas en el rostro.



Fuente: France. 2004

Figura N° 34

DIAGRAMA DE TIROIDES, Puntos: 7, 8, 14, 39, 100, 0; también 14, 15, 26, 8, 20, 0



Fuente: France. 2004

En este caso hay que tratar una tiroides cuyo funcionamiento intermitente nos hace oscilar entre el exceso y el defecto. Estos puntos pueden utilizarse sin peligro, tanto si padeces de Hipotiroides como de Hipertiroides. Puede que tu tiroides trabaje en exceso o demasiado poco. Ambas situaciones ocasionan diversos trastornos que es importante corregir. Prueba la estimulación de estos puntos antes de emprender una terapia hormonal, normalmente prescrita de por vida.