

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST GRADO



EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL, CENTRO DE SALUD
ALTO INCLÁN, MOLLENDO, AREQUIPA, 2012

Tesis presentada por el bachiller:

GUILLERMO CORNELIO BARREDA CÁCERES

Para optar el grado de Magister en Medicina
Bioenergética

MOLLENDO-PERÚ

2012

*“El verdadero buscador no se identifica ni con el hombre ni con
la forma, no se lamenta por lo que no tiene ni por lo que pudo
haber sido”*

Siddhartha Gautama Buda.



DEDICATORIA

La culminación de esta investigación solo pudo ser por la motivación de los profesores de la maestría que llenaron una expectativa de varios años, y abrieron un campo ilimitado de posibilidades en incursiones terapéuticas, les agradezco sus enseñanzas. Así mismo, reconozco al poder supremo universal, por haberme favorecido con un haz de su luz y mostrarme el sendero a seguir.

Un agradecimiento especial a mi madre Alejandrina y mi padre Estanislao por haberme dado la vida, cuidarme y apoyarme en mis estudios; igualmente a mi esposa Rosa Josefa y mi hija Karoline Alejandra por su constante aliento y respaldo en la realización de esta investigación, ya que sin su soporte y entusiasmo hubiera sido imposible llevar a buen fin el presente trabajo.

RESUMEN

La presente investigación se realizó para determinar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de pacientes con asma bronquial, en el Centro de Salud Alto Inclán de Mollendo Arequipa. Se trabajó con once personas a quienes se les efectuó un examen preferencial inicial, se aplicó las agujas de acupuntura en los puntos P5, P6, IG11, VC17 y R3 con frecuencia de una por semana en cinco sesiones con una duración de 25 minutos, luego se realizó un examen clínico final, obteniéndose un porcentaje de disminución de roncos y sibilantes de 33.32%, lo que nos da un 66.7% de pacientes que en el examen de salida no presentaron roncos ni sibilantes. El análisis con la “t” de Student, con $p < 0.05$ disminuye la sintomatología de los roncos y sibilantes en forma significativa, comprobando el manifiesto que un 90.9% de los pacientes refieren mejoría o estar sin síntomas al examen final.

Palabra Clave: acupuntura y asma bronquial.

ABSTRACT

The present investigation was carried out to determine the effectiveness of the acupuncture in the treatment of patient with bronchial asthma, in the Health Center Alto Inclan of Mollendo Arequipa. We worked with eleven people, we made an preferential exam initial, you applies the acupuncture needles in the points P5, P6, IG11, VC17 and R3 frequently of one per week in five sessions with a duration of 25 minutes, then he/she was carried out a final clinical exam, being obtained a percentage of roncantos decrease and sibilant of 33.32%, what gives us 66.7% of patient in the exit exam didn't present snorings neither sibilant. The analysis with the "t" of Student, with $p < 0.05$ diminish the symptomatology of the snorings and sibilant in significant form, checking the manifesto that 90.9% of the patients refers improvement or to be without symptoms to the final exam.

Key word: acupuncture and bronchial asthma.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO ÚNICO	
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
PROPUESTA	53
ANEXOS	
ANEXO N°1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	57
ANEXO N° 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
ANEXO N° 3. MATRIZ DE DATOS	88
ANEXO N° 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	92
ANEXO N° 5 . FICHA HISTORIA CLÍNICA	93
ANEXO N° 6. RELACIÓN DE PACIENTES	94
MERIDIANOS O CANALES REGULARES	95
FOTOS	96
MERIDIANOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN	97

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó para investigar la eficacia de la acupuntura en el asma bronquial, con los objetivos de identificar las características clínicas del asma, describir la terapia con acupuntura y determinar si es eficaz en el tratamiento de esta patología.

Justifica el trabajo por no haber otro estudio en Mollendo aplicando esta metodología para el asma bronquial, se considera importante buscar alternativas de tratamiento de fácil aplicación a bajos costos y con el mínimo de efectos adversos en comparación de los productos químicos, y que sean aceptados por las personas que desean cambiar de procedimientos.

La investigación se realizó en la ciudad de Mollendo en el Centro de Salud Alto Inclán, en personas con el diagnóstico de asma bronquial, identificado el paciente, se le explicó sobre la investigación y se le solicitó su participación, una vez aceptado lo formalizó firmando el consentimiento informado, se examinó al paciente con examen preferencial cardiovascular y pulmonar, se llenó la Ficha clínica respectiva, en seguida se procedió con el plan de tratamiento de acupuntura registrando en la Ficha de observación.

Con el paciente en decúbito supino, previa asepsia con alcohol se aplicó agujas de acero de 25 mm. de largo por 0.30 mm. de grosor usando aplicador, en los puntos P5, P6, IG11, VC17, R3 con una sesión por semana a cada paciente, por 5 sesiones.

Las sesiones tuvieron una duración de 25 minutos, cada paciente tubo sus propias agujas que luego de usadas, se guardaron en recipiente hermético aséptico y con alcohol con la debida identificación, al segundo mes se realizó la evaluación final de cada paciente y su registro en la ficha clínica.

Las variables que se investigaron fueron la aplicación de las agujas de acupuntura como variable independiente, y los signos de ronccus y sibilancias como variable dependiente.

Luego de la aplicación de la acupuntura los pacientes manifestaron una mejoría en el 90.9%, y en el examen clínico preferencial una disminución del 33.32% como promedio de porcentaje de disminución de roncantes y sibilantes.

El análisis con la "t" de Student, para roncantes muestra el valor calculado "t" de 2.765006 y para sibilantes 2.98718996, que es superior al valor para un nivel de confianza de 95% o 0.05 que es 1.8125, comprobándose que la aplicación de acupuntura en asma bronquial disminuye la sintomatología de los roncantes y sibilantes en forma significativa.

Durante la investigación se tuvo algunos inconvenientes en el local para esta terapia, pues el establecimiento de salud no esta preparado en infraestructura, competencia del personal, equipos e insumos.



Los resultados de la investigación se muestran en forma de tablas.

1.1 Características de la población de estudio.

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO. MOLLENDO 2012.

EDAD (AÑOS)	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	11	100.0	2	18.9	9	81.2
20 – 30	3	27.9	1	9.1	2	18.3
31 – 40	3	27.9	0	0.0	3	27.3
41 – 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0
51 – 60	1	9.1	0	0.0	1	9.1
61 – 70	1	9.1	0	0.0	1	9.1
71 – 80	3	27.9	1	9.1	2	18.9

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°1, se aprecia en lo referente a la edad que el 55.8 % de los pacientes se encuentran comprendidos entre los 20 a 40 años de edad, mientras que mayores de 40 años y menores de 70 años representan el 18.2%, así mismo se aprecia que a los mayores de 70 años les corresponde el 27.9%. El promedio de edad es 47.3 años, y la mediana es 40 años.

En cuanto al sexo, un 18.9% de pacientes pertenecen al sexo masculino, y un 81.2% al sexo femenino, deduciendo que algo más de las tres cuartas partes de la muestra son de género femenino.



1. 2 Tratamientos anteriores.

TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TRATAMIENTOS ANTERIORES.
MOLLENDO.2012.

TRATAMIENTOS ANTERIORES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Broncodilatadores	10	90.9	2	18.2	8	72.7
Corticoides	11	100.0	2	18.2	9	81.8
Nebulización	9	81.8	1	9.1	8	72.7
Antibióticos	8	72.7	1	9.1	7	63.6
Terapia alternativa	1	9.1	0	0.0	1	9.1

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°2, se aprecia que el 100.0% de pacientes utilizaron corticoides en el tratamiento del asma y el 90.9% recibieron broncodilatadores.

Igualmente al 81.8% de pacientes se les practico nebulizaciones; el 72.7% recibieron antibióticos en el tratamiento del asma, estos medicamentos solo debería usarse en casos complicados y no en forma rutinaria.

Así mismo sólo un 9.1% de los pacientes, menciona que recibió tratamiento alternativo para el asma, en este caso a base de hierbas medicinales.

1.3 Antecedentes de la enfermedad.

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE LA ENFERMEDAD. MOLLENDO. 2012.

ANTECEDENTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%	N°	%
FAMILIARES						
Padre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Madre	1	9.1	0	0.0	1	9.1
Tío paterno	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tío materno	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Hermano	2	18.2	0	0.0	2	18.2
Abuelo Materno	1	9.1	0	0.0	1	9.1
Abuelo paterno	1	9.1	0	0.0	1	9.1
No tiene	6	54.6	2	18.2	4	36.4
PERSONALES						
Alergias	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fibrosis Pulmonar	2	18.2	1	9.1	1	9.1
No tiene	9	81.8	1	9.1	8	72.7

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°3 se aprecia que en antecedentes familiares, el 18.2% de los pacientes tienen hermanos con antecedentes de asma bronquial, antecedente en madre el 9.1%, y por parte de abuelo el 18.2%. Es notorio que el 54.6% carece de antecedente familiares de enfermedad de asma bronquial.

Respecto a los antecedentes personales, el 18.2% de pacientes tienen el antecedente de diagnóstico de fibrosis pulmonar, el 81.8% no tienen antecedentes de otras enfermedades.



1. 4 Roncantes pulmonares hemitórax derecho antes del tratamiento.

TABLA N°4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, RONCANTES PULMONARES HEMITÓRAX DERECHO ANTES DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD RONCANTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	3	27.3	0	0.0	3	27.3
1/3 medio	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	2	18.2	0	0.0	2	18.2
	3+++	5	45.5	1	9.1	4	36.4
1/3 inferior	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	3	27.3	0	0.0	3	27.3
	3+++	5	45.5	1	9.1	4	36.4

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°4 se aprecia que el 72.8% de los pacientes en el examen clínico inicial presentan roncos abundantes (3+++), y moderados (2++) a nivel de tercio inferior.

En tercio medio el 63.7% presentan roncos abundantes y moderados.

En el tercio superior el 27.3% presentan roncos abundantes 3+++.

Ningún paciente presentó roncos leves en hemitórax derecho.

Por lo que se deduce que la intensidad de roncales en el asma bronquial se incrementa en tercio medio e inferior del pulmón derecho.



1.5 Roncantes hemitórax izquierdo antes del tratamiento.

TABLA N°5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, RONCANTES PULMONARES HEMITÓRAX IZQUIERDO ANTES DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD RONCANTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	3	27.3	0	0.0	3	27.3
1/3 medio	1+	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	2++	2	18.2	0	0.0	2	18.2
	3+++	5	45.5	1	9.1	4	36.4
1/3 inferior	1+	2	18.2	1	9.1	1	9.1
	2++	3	27.3	0	0.0	3	27.3
	3+++	5	45.5	1	9.1	4	36.4

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°5 se aprecia que el 90.9% de los pacientes en el examen clínico inicial presentan roncos abundantes 3+++ , moderados 2++ o escasos 1+ en tercio inferior.

Se aprecia que el 72.7% de pacientes, presentan roncos abundantes, moderados o escasos en tercio medio.

El 27.32% de pacientes, presentan roncos abundantes en tercio superior.

Por lo que se deduce que la intensidad de roncales en el asma bronquial se incrementa en tercio medio e inferior del pulmón izquierdo.



1. 6 Sibilantes en hemitórax derecho antes del tratamiento.

TABLA N°6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, SIBILANTES PULMONARES HEMITÓRAX DERECHO ANTES DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD SIBILANTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	3	27.3	0	0.0	3	27.3
1/3 medio	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	3+++	5	45.5	1	9.1	4	36.4
1/3 inferior	1+	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	2++	2	18.2	1	9.1	1	9.1
	3+++	5	45.5	1	9.1	4	36.4

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°6, se aprecia que el 72.7% de los pacientes, en tercio inferior de hemitórax derecho presenta sibilantes abundantes 3+++ , moderados 2++ o escasos 1+.

En tercio medio el 54.5%, presentaron sibilantes abundantes o moderados.

En tercio superior el 27.3% presentaron sibilantes abundantes con intensidad de 3+++.

Se aprecia que los sibilantes aumentan en los dos tercios inferiores.

1.7 Sibilantes en hemitórax izquierdo antes del tratamiento.

TABLA N°7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, SIBILANTES PULMONARES HEMITÓRAX IZQUIERDO ANTES DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD SIBILANTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	3	27.3	0	0.0	3	27.3
1/3 medio	1+	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	2++	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	3+++	4	36.4	1	9.1	3	27.3
1/3 inferior	1+	3	27.3	0	0.0	3	27.3
	2++	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	3+++	4	36.4	1	9.1	3	27.3

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°7, se aprecia que el 72.7% de pacientes, en tercio inferior de hemitórax izquierdo presentaron sibilantes abundantes, moderados o escasos.

En tercio medio, el 54.5%, presentaron sibilantes abundantes, moderados o escasos.

En tercio superior el 27.3%, presentaron sibilantes abundantes con una intensidad de 3+++.

Se observa que los sibilantes se incrementan en los dos tercios inferiores.

1. 8 Roncantes hemitórax derecho luego del tratamiento.

TABLA N°8

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, RONCANTES PULMONARES HEMITÓRAX DERECHO LUEGO DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD RONCANTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1/3 medio	1+	3	27.3	1	9.1	2	18.2
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1/3 inferior	1+	3	27.3	1	9.1	2	18.2
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°8 se aprecia en tercio inferior, el 27.3% de pacientes, en el examen clínico final presentan roncantes escasos 1+.

En tercio medio el 27.3% presentan roncantes escasos 1+.

En el tercio superior no se encontró roncantes.

Por lo que se deduce que la intensidad de roncantes en el asma bronquial luego de la aplicación de acupuntura disminuye en los tres tercios del pulmón.

1.9 Roncantes en hemitórax izquierdo luego del tratamiento.

TABLA N°9

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, RONCANTES PULMONARES HEMITÓRAX IZQUIERDO LUEGO DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD RONCANTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	2	18.2	0	0.0	2	18.2
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1/3 medio	1+	3	27.3	1	9.1	2	18.2
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1/3 inferior	1+	4	36.4	1	9.1	3	27.3
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°9 se aprecia en tercio inferior que el 36.4% de pacientes en el examen clínico final presentaron roncantes escasos en hemitórax izquierdo, con una intensidad de 1+.

En tercio medio el 27.3% presentaron roncantes escasos.

En tercio superior el 18.2% presentaron roncantes escasos.

Por lo que se deduce que la intensidad de roncantes en el asma bronquial luego de la aplicación de acupuntura disminuye en los tres tercios del pulmón.

1. 10 Sibilantes en hemitórax derecho luego del tratamiento.

TABLA N°10

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, SIBILANTES PULMONARES HEMITÓRAX DERECHO LUEGO DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD SIBILANTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1/3 medio	1+	2	18.2	1	9.1	1	9.1
	2++	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1/3 inferior	1+	3	27.3	2	18.2	1	9.1
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°10, se aprecia que el 27.3% de pacientes, en tercio inferior de hemitórax derecho luego del tratamiento presentan sibilantes escasos, con intensidad de 1+.

En tercio medio el 27.3% de pacientes presentaron sibilantes moderados o escasos.

En tercio superior los pacientes no presentaron sibilantes.

Por lo que se deduce que la intensidad de sibilantes luego de la aplicación de acupuntura disminuye en los tres tercios del pulmón derecho.



1. 11 Sibilantes en hemitórax izquierdo luego el tratamiento.

TABLA N°11

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, SIBILANTES PULMONARES HEMITÓRAX IZQUIERDO LUEGO DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD SIBILANTES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N°	%	N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	2++	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1/3 medio	1+	2	18.2	1	9.1	1	9.1
	2++	1	9.1	0	0.0	1	9.1
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1/3 inferior	1+	2	18.2	1	9.1	1	9.1
	2++	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3+++	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°11, se aprecia que el 18.2% de pacientes, en tercio inferior de hemitórax izquierdo luego del tratamiento presentaron sibilantes escasos, con una intensidad de 1+.

En tercio medio el 27.3%, presentaron sibilantes moderados o escasos.

En tercio superior el 18.2%, presentaron sibilantes moderados o escasos.

Por lo que se deduce que la intensidad de sibilantes luego de la aplicación de acupuntura disminuye en los tres tercios del pulmón izquierdo.

1. 12 Roncantes en hemitórax derecho antes y luego del tratamiento.

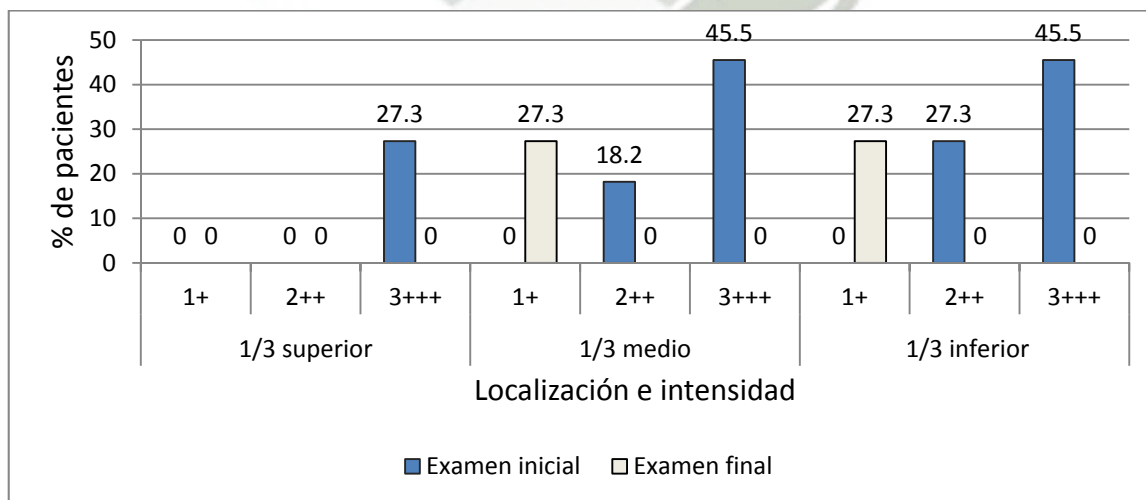
TABLA N°12

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, RONCANTES HEMITÓRAX DERECHO ANTES Y LUEGO DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD RONCANTES	EXAMEN INICIAL		EXAMEN FINAL	
		N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	0	0.0
	2++	0	0.0	0	0.0
	3+++	3	27.3	0	0.0
1/3 medio	1+	0	0.0	3	27.3
	2++	2	18.2	0	0.0
	3+++	5	45.5	0	0.0
1/3 inferior	1+	0	0.0	3	27.3
	2++	3	27.3	0	0.0
	3+++	5	45.5	0	0.0

Fuente: base de datos.

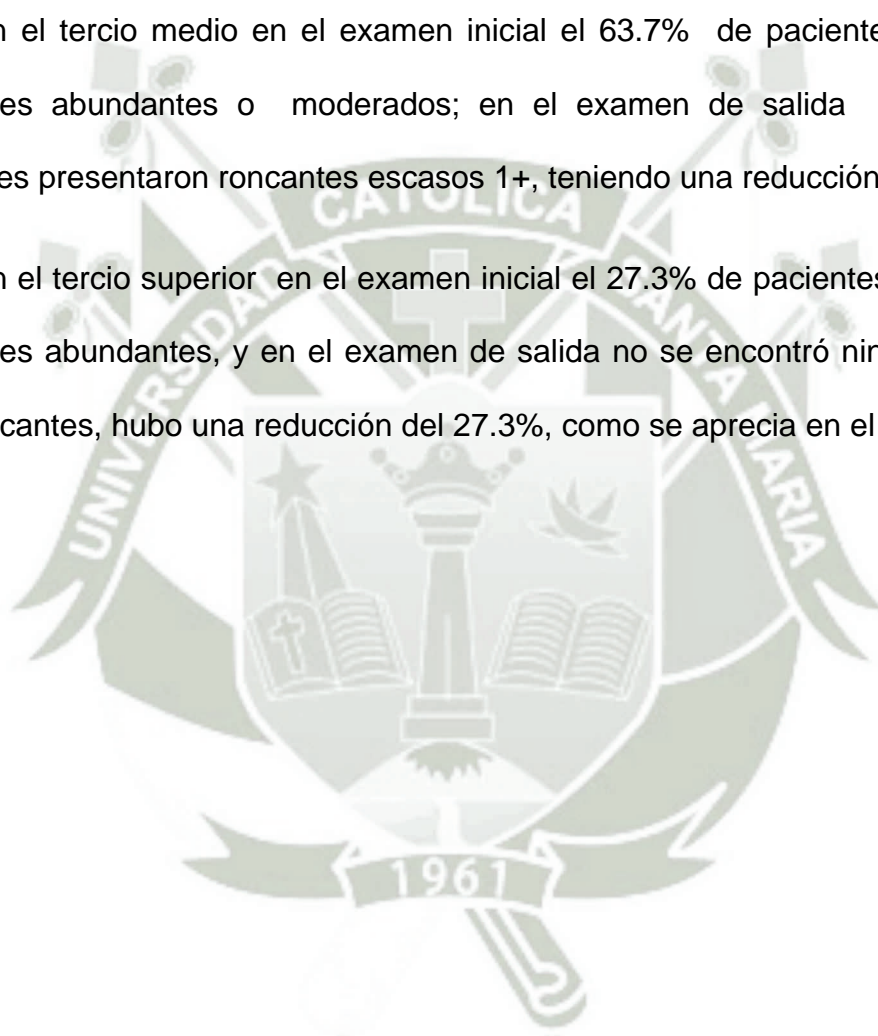
GRÁFICO N°1.



En la Tabla N°12 se aprecia que en hemitórax derecho en el examen inicial antes del tratamiento se encontró en el tercio inferior que el 72.8% de pacientes presentaron roncales abundantes o moderados, mientras que en el examen de salida el 27.3% de pacientes presentaron roncales escasos 1+, se aprecia una reducción del 45.5%.

En el tercio medio en el examen inicial el 63.7% de paciente presentaron roncales abundantes o moderados; en el examen de salida el 27.3% de pacientes presentaron roncales escasos 1+, teniendo una reducción de 36.4%.

En el tercio superior en el examen inicial el 27.3% de pacientes presentaron roncales abundantes, y en el examen de salida no se encontró ningún paciente con roncales, hubo una reducción del 27.3%, como se aprecia en el Gráfico N°1.



1. 13 Roncantes en hemitórax izquierdo antes y luego del tratamiento.

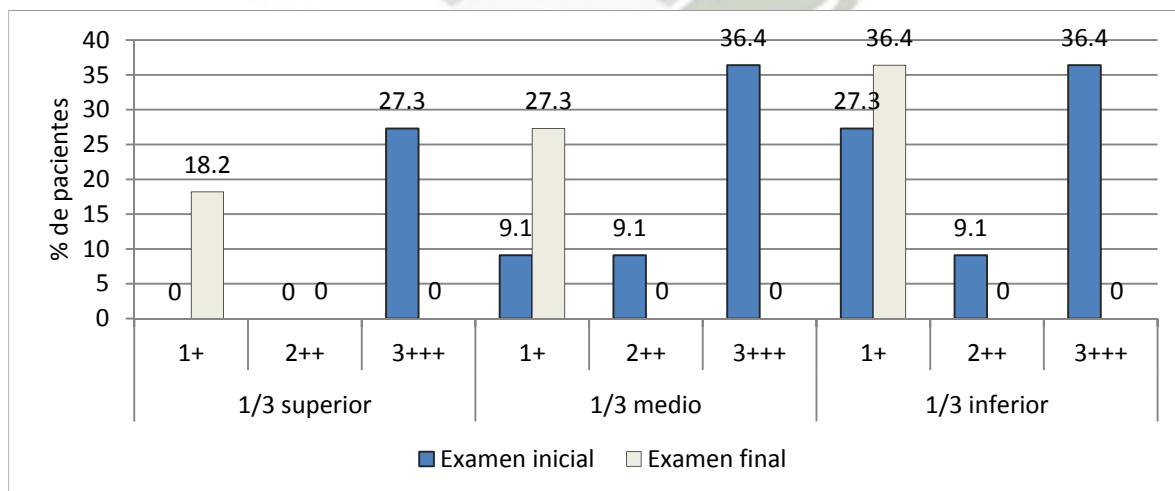
TABLA N°13

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, RONCANTES PULMONARES HEMITÓRAX IZQUIERDO ANTES Y LUEGO DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD RONCANTES	EXAMEN INICIAL		EXAMEN FINAL	
		N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0	2	18.2
	2++	0	0	0	0
	3+++	3	27.3	0	0
1/3 medio	1+	1	9.1	3	27.3
	2++	1	9.1	0	0
	3+++	4	36.4	0	0
1/3 inferior	1+	3	27.3	4	36.4
	2++	1	9.1	0	0
	3+++	4	36.4	0	0

Fuente: base de datos.

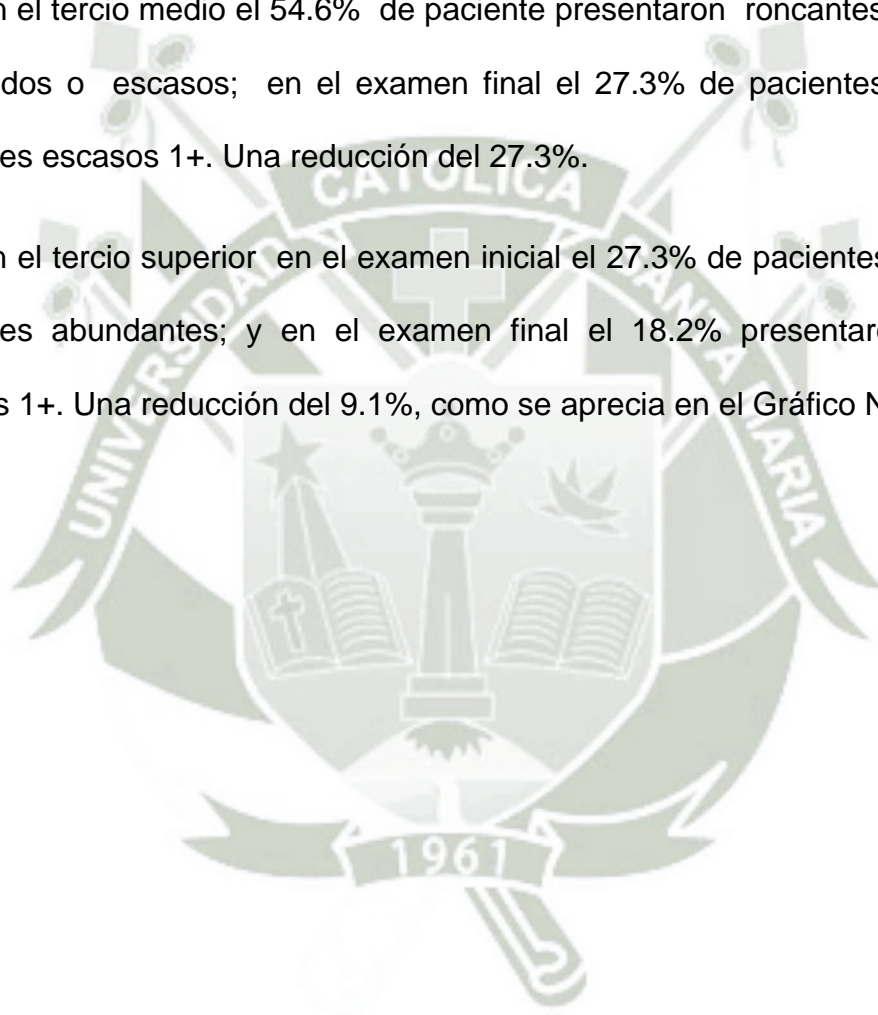
GRÁFICO N°2



En la Tabla N°13 se aprecia que en el hemitórax izquierdo en el examen inicial antes del tratamiento se encontró en el tercio inferior que el 72.8% de pacientes presentaron roncantos abundantes, moderados o escasos; mientras que en el examen final el 36.4% de pacientes presentan roncantos escasos 1+. Una reducción del 36.4%.

En el tercio medio el 54.6% de paciente presentaron roncantos abundantes, moderados o escasos; en el examen final el 27.3% de pacientes presentaron roncantos escasos 1+. Una reducción del 27.3%.

En el tercio superior en el examen inicial el 27.3% de pacientes presentaron roncantos abundantes; y en el examen final el 18.2% presentaron roncantos escasos 1+. Una reducción del 9.1%, como se aprecia en el Gráfico N°2.



1. 14 Sibilantes hemitórax derecho antes y luego del tratamiento.

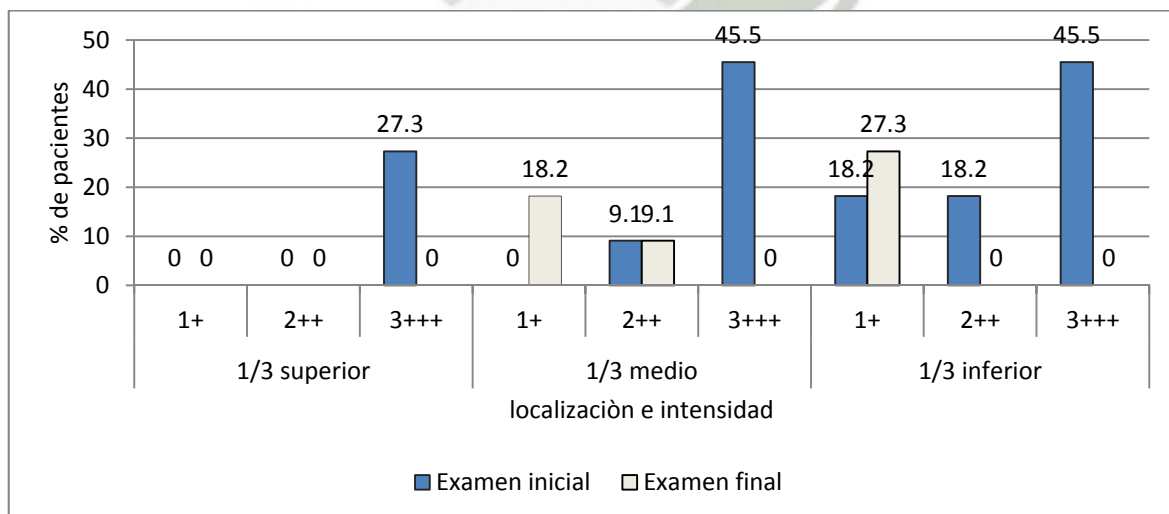
TABLA N°14

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, SIBILANTES PULMONARES HEMITÓRAX DERECHO ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD SIBILANTES	EXAMEN INICIAL		EXAMEN FINAL	
		N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	0	0.0
	2++	0	0.0	0	0.0
	3+++	3	27.3	0	0.0
1/3 medio	1+	0	0.0	2	18.2
	2++	1	9.1	1	9.1
	3+++	5	45.5	0	0.0
1/3 inferior	1+	2	18.2	3	27.3
	2++	2	18.2	0	0.0
	3+++	5	45.5	0	0.0

Fuente: base de datos.

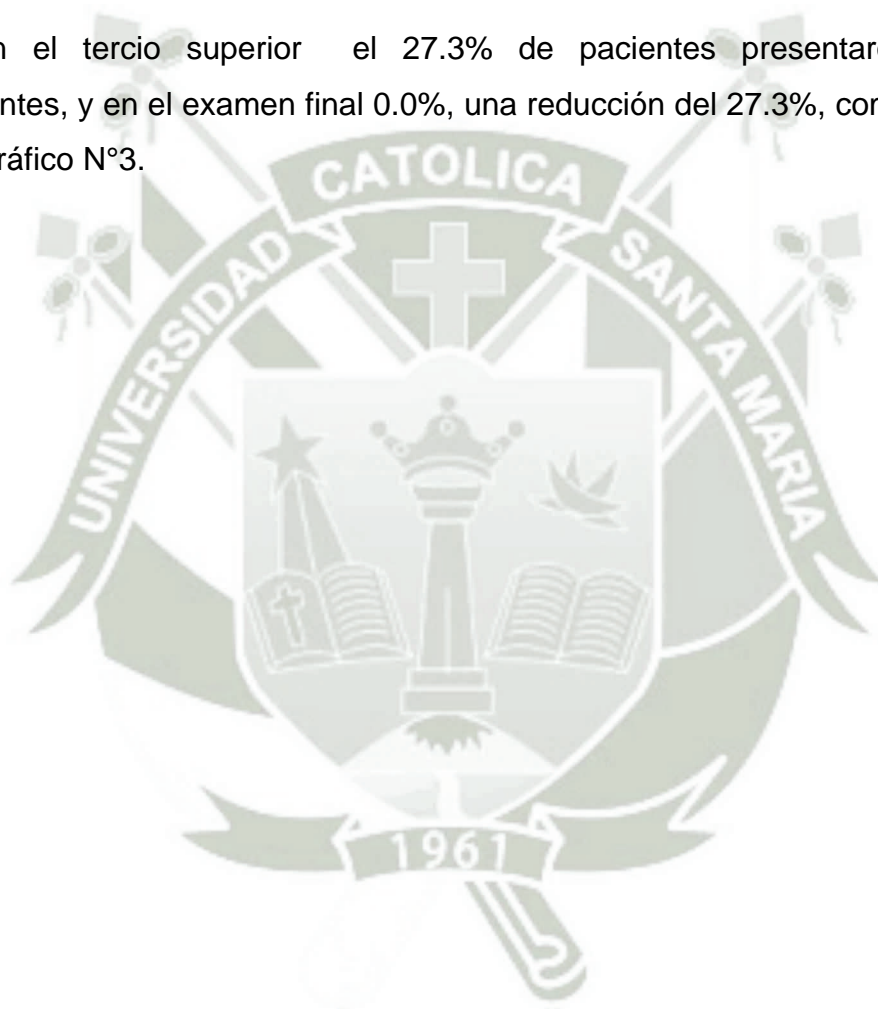
GRÁFICO N°3



En la Tabla N°14 se aprecia que en el hemitórax derecho en el examen inicial se encontró en tercio inferior que el 81.9%% de pacientes presentaron sibilantes abundantes, moderados o escasos; en el examen final el 27.3% de pacientes presentan sibilantes escasos, disminuyó 54.6%.

En el tercio medio el 54.6% de paciente presentaron sibilantes abundantes o moderados; en el examen final un 27.3% presentó sibilantes moderados o escasos, una reducción de 27.3%.

En el tercio superior el 27.3% de pacientes presentaron sibilantes abundantes, y en el examen final 0.0%, una reducción del 27.3%, como se aprecia en el Gráfico N°3.



1. 15 Sibilantes hemitórax izquierdo antes y luego del tratamiento.

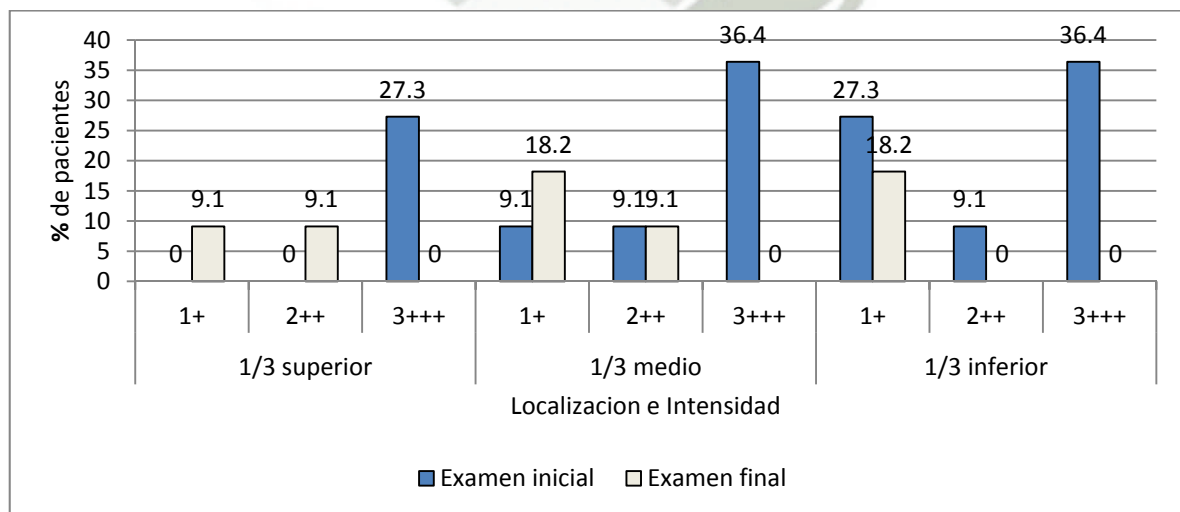
TABLA N°15

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL SEGÚN EXAMEN CLÍNICO, SIBILANTES PULMONARES HEMITÓRAX IZQUIERDO ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD SIBILANTES	EXAMEN INICIAL		EXAMEN FINAL	
		N°	%	N°	%
1/3 superior	1+	0	0.0	1	9.1
	2++	0	0.0	1	9.1
	3+++	3	27.3	0	0.0
1/3 medio	1+	1	9.1	2	18.2
	2++	1	9.1	1	9.1
	3+++	4	36.4	0	0.0
1/3 inferior	1+	3	27.3	2	18.2
	2++	1	9.1	0	0.0
	3+++	4	36.4	0	0.0

Fuente: base de datos.

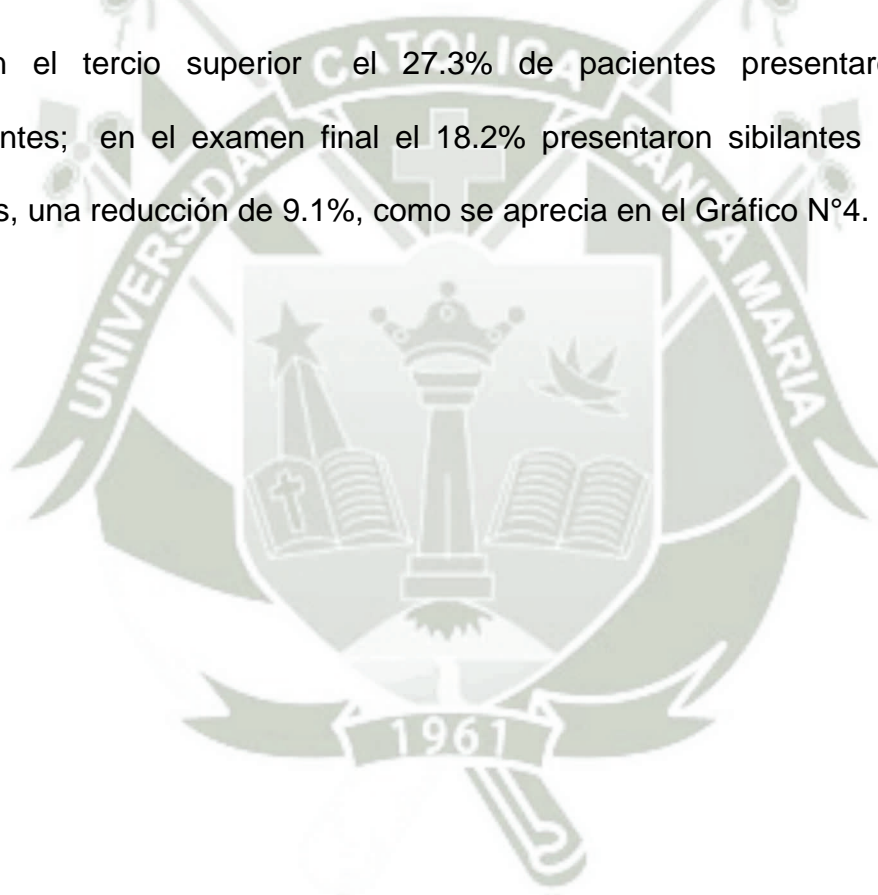
GRÁFICO N°4



En la Tabla N°15 se aprecia que en el hemitórax izquierdo en el examen inicial en tercio inferior el 72.8% de pacientes presentaron sibilantes abundantes, moderados o escasos; en el examen final el 18.2% de pacientes presentan sibilantes escasos, con reducción de 54.6%.

En el tercio medio el 54.6% de pacientes presentaron sibilantes abundantes, moderados o escasos; en el examen final el 27.3% presentaron sibilantes moderados o escasos, con una reducción de 27.3%.

En el tercio superior el 27.3% de pacientes presentaron sibilantes abundantes; en el examen final el 18.2% presentaron sibilantes moderados o escasos, una reducción de 9.1%, como se aprecia en el Gráfico N°4.



1.16 Promedio de disminución en porcentaje de roncantos hemitórax derecho e izquierdo antes y luego del tratamiento.

TABLA N°16

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL. PROMEDIO DE DISMINUCIÓN DE PORCENTAJE DE RONCANTES HEMITÓRAX DERECHO E IZQUIERDO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	HEMITÓRAX DERECHO			HEMITÓRAX IZQUIERDO		
	Inicial	Final	Disminución	Inicial	Final	Disminución
1/3 inferior	72.8	27.3	45.5	72.8	36.4	36.4
1/3 medio	63.7	27.3	36.4	54.6	27.3	27.3
1/3 superior	27.3	0	27.3	27.3	18.2	9.1
suma	163.8	54.6	109.2	154.7	81.9	72.8
promedio	54.6	18.2	36.4	51.6	27.3	24.3

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°16 se aprecia en hemitórax derecho en el examen inicial el 54.6% de pacientes presentaron roncantos; en el examen final el 18.2% de pacientes presentaron roncantos, con disminución de porcentaje de 36.4%.

En hemitórax izquierdo en el examen inicial el 51.6% de pacientes presentaron roncantos; en el examen final el 27.3% presentaron roncantos, con una disminución de porcentaje de 24.3%.

La disminución de roncales en hemitórax derecho en mayor porcentaje que el hemitórax izquierdo debe ser por la diferencia anatómica favoreciendo la eliminación de mucus.



1. 17 Promedio de disminución de sibilantes antes y luego del tratamiento.

TABLA N°17

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL. PROMEDIO DE DISMINUCIÓN DE PORCENTAJE DE SIBILANTES HEMITÓRAX DERECHO E IZQUIERDO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

LOCALIZACIÓN	HEMITÓRAX DERECHO			HEMITÓRAX IZQUIERDO		
	Inicial	Final	Disminución	Inicial	Final	Disminución
1/3 inferior	81.9	27.3	54.6	72.8	18.2	54.6
1/3 medio	54.6	27.3	27.3	54.6	27.3	27.3
1/3 superior	27.3	0	27.3	27.3	18.2	9.1
suma	163.8	54.6	109.2	154.7	63.7	91
promedio	54.6	18.2	36.4	51.6	21.2	30.3

Fuente: base de datos.

En la Tabla N°17 se aprecia en hemitórax derecho en el examen inicial el 54.6% de pacientes presentaron sibilantes; en el examen final el 18.2% de pacientes presentaron sibilantes, con disminución de 36.4%.

En hemitórax izquierdo en el examen inicial el 51.6% de pacientes presentaron sibilantes; en el examen final el 21.2% presentaron sibilantes, con una disminución de 30.4%.

La disminución de sibilantes en hemitórax derecho en mayor porcentaje que el hemitórax izquierdo está en relación con la presencia de mucus.

1. 18 Promedio disminución de porcentaje de roncantes y sibilantes antes y luego del tratamiento.

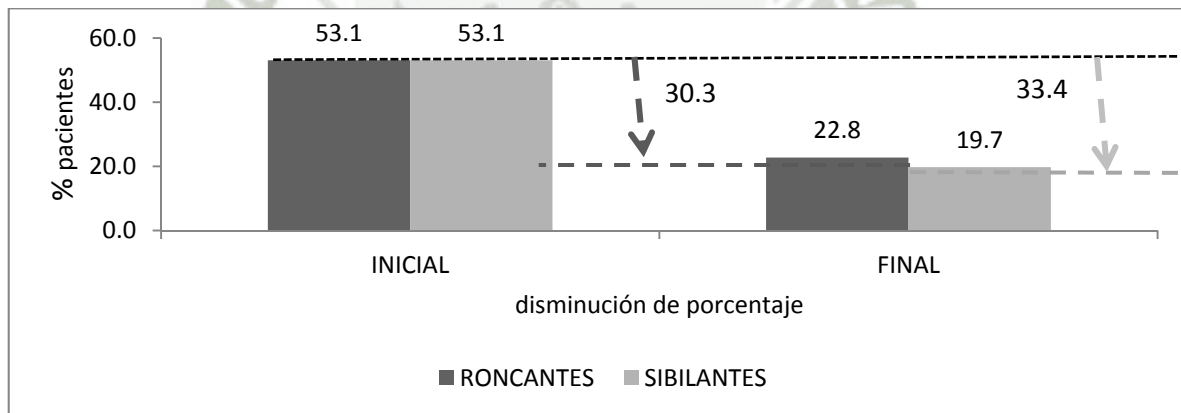
TABLA N°18

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL. PROMEDIO DE DISMINUCIÓN DE PORCENTAJE DE RONCANTES Y SIBILANTES ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO. MOLLENDO. 2012.

EXAMEN	INICIAL	FINAL	DISMINUCIÓN
RONCANTES	53.1	22.8	30.3
SIBILANTES	53.1	19.7	33.4

Fuente: base de datos.

GRÁFICO N°5



En la Tabla N°18 se aprecia que en el examen inicial el 53.1% de pacientes presentaron roncantes; en el examen final el 22.8% de pacientes presentaron roncantes, con disminución en porcentaje de 30.3%.

En el examen inicial el 53.1% de pacientes presentaron sibilantes; en el examen final el 19.7% presentaron sibilantes, con una disminución en porcentaje de 33.3%, como se aprecia en el Gráfico N°5.



1. 19 Condición de los pacientes al final del tratamiento.

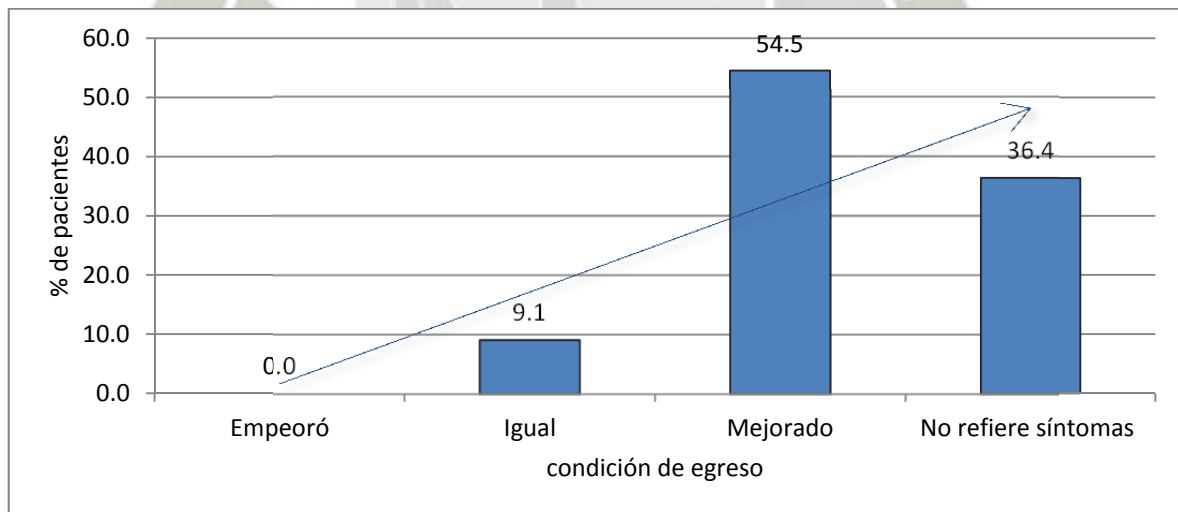
TABLA N°19

EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL. CONDICIÓN DE LOS
PACIENTES AL FINAL EN EL TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA.
MOLLENDO. 2012.

CONDICIÓN EGRESO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	11	100.0	2	18.2	9	81.8
Empeoró	0	0.0	0	0	0	0.0
Igual	1	9.1	0	0	1	9.1
Mejorado	6	54.5	1	9.1	5	45.5
Sin síntomas	4	36.4	1	9.1	3	27.3

Fuente: base de datos.

GRÁFICO N°6



En la Tabla N°19 se aprecia que las condiciones de egreso para los
pacientes nos refieren un 90.9% mejorado o sin síntomas, un 9.1% refirió que su

condición fue igual al ingreso; es notorio que ni un solo paciente empeoró, 0.0%, como se aprecia en el Gráfico N°6.



1. 20 Efectos adversos en el tratamiento con acupuntura.

En la presente investigación de tratamiento con acupuntura corporal a pacientes con asma bronquial, no se presentaron efectos indeseables tales como hematoma, equimosis, sangrado, infección, dolor o ruptura de aguja en ninguno de los pacientes, obteniendo por lo tanto un 0.0% de efectos adversos.



1. 21 Análisis estadístico.

La información obtenida en el estudio fue almacenada y procesada en una base de datos utilizando el programa Excel. Se evaluó el grupo de pacientes antes de la aplicación de acupuntura con un examen inicial, y al mismo grupo luego de aplicación de la acupuntura con un examen final, para ver si difieren de manera significativa. En el análisis por ser un estudio de muestras pequeñas se aplicó el estadístico “t” de Student.

Para la variable roncales:

Roncales	Localización	inicial (x ₁)	final(x ₂)	(x ₁ - X ₁)	(x ₁ - X ₁) ²	(x ₂ - X ₂)	(x ₂ - X ₂) ²
Hemitórax derecho	1/3 inferior	72.8	27.3	19.7	388.7	4.6	20.7
	1/3 medio	63.7	27.3	10.6	112.7	4.6	20.7
	1/3 superior	27.3	0	-25.8	664.8	-22.8	517.6
Hemitórax izquierdo	1/3 inferior	72.8	36.4	-19.7	388.7	13.7	186.3
	1/3 medio	54.6	27.3	1.5	2.3	4.6	20.7
	1/3 superior	27.3	18.2	-25.8	664.8	-4.6	20.7

Fuente: Base de datos Grados de libertad= (N₁-1)+(N₂-1) = (6-1)+(6-1) = 10

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{N_1} + \frac{s_2^2}{N_2}}}$$

Varianza:

$$s = \sqrt{\frac{\sum X - \bar{X}^2}{N}}$$

$$\bar{X}_1 = 53.1 \quad \bar{X}_2 = 22.8 \quad s_1 = 21.1 \quad s_2 = 12.5 \quad N = 5$$

$$t = \frac{53.1 - 22.8}{\sqrt{\frac{(21.1)^2}{5} + \frac{(12.5)^2}{5}}}$$

t= 2.765006

Con un nivel de confianza de 95%

Grado de libertad de 10 con nivel de confianza de 95% da valor de 1.8125 en la tabla de la distribución “t” de Student

Nuestro valor calculado de “t” es 2.765006 que resulta superior al valor de la tabla en un nivel de confianza de 95% o 0.05 que es 1.8125, comprobándose que los resultados del examen final difieren en forma significativa del examen inicial, por lo que aceptamos la hipótesis que la aplicación de acupuntura en asma bronquial disminuye la sintomatología de los roncantes en forma significativa. Incluso el valor de “t” calculado es superior en un nivel de confianza del 0.01 (2.765006 > 2.764).

Para la variable sibilantes:

Sibilantes	Localización	inicial (X ₁)	final (X ₂)	(x ₁ - X ₁)	(x ₁ - X ₁) ²	(x ₂ - X ₂)	(x ₂ - X ₂) ²
Hemitórax derecho	1/3 inferior	81.9	27.3	28.8	830.4	7.6	57.5
	1/3 medio	54.6	27.3	1.5	2.3	7.6	57.5
	1/3 superior	27.3	0	-25.8	664.8	-19.7	388.7
Hemitórax izquierdo	1/3 inferior	72.8	18.2	19.7	388.7	-1.5	2.3
	1/3 medio	54.6	27.3	1.5	2.3	7.6	57.5
	1/3 superior	27.3	18.2	-25.8	664.8	-1.5	2.3

Fuente: Base de datos

$$gl = (N_1 - 1) + (N_2 - 1) = (6 - 1) + (6 - 1) = 10$$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{N_1} + \frac{s_2^2}{N_2}}}$$

Varianza:

$$s = \sqrt{\sum X - \bar{X}^2 / N}$$

$$\bar{X}_1 = 53.1 \quad \bar{X}_2 = 19.7 \quad s_1 = 22.6 \quad s_2 = 10.6 \quad N = 5$$

$$t = \frac{53.1 - 19.7}{\sqrt{\frac{(22.6)^2}{5} + \frac{(10.6)^2}{5}}}$$

$$t = 2.98718996$$

Con un nivel de confianza de 95%

Grado de libertad de 10 en la tabla da valor de 1.8125

Nuestro valor calculado de “t” es 2.98718996, que es superior al valor para un nivel de confianza de 95% o 0.05 que es 1.8125, comprobándose que los resultados del examen final difieren en forma significativa del examen inicial, por lo que aceptamos la hipótesis que la aplicación de acupuntura en asma bronquial disminuye la sintomatología de los sibilantes en forma significativa. Incluso “t” calculado es superior en un nivel de confianza del 0.01 (2.98718996 > 2.764).

DISCUSIÓN

En la presente investigación la población de estudio está conformada por 11 pacientes con antecedentes de asma bronquial, que concurren al Centro de Salud Alto Inclán, de los cuales el 18.9% son de sexo masculino y 81.2% son de sexo femenino. Las edades están comprendidas entre los 20 y 40 años el 55.8% de los pacientes y entre 50 y 80 años el 46.1% de los pacientes.

En tratamientos anteriores, el 90.9% de pacientes recibieron corticoides, 81.8% broncodilatadores, además un 72.07% de los pacientes recibieron antibióticos lo que concuerda con la terapia convencional como lo describen Claiborne, William (1990) y Googman y Gilman(1976). Es de notar que solo un 9.1% de pacientes menciona que recibió medicina alternativa.

Antecedentes familiares con asma el 45.4% de pacientes mencionan a algún familiar, lo que reafirma como factores predisponentes como lo menciona Harrison(1994) y el Instituto de Salud Pública(2006); en antecedentes personales de alergias no se tuvo ningún paciente (0.0%).

Siendo el asma bronquial un cuadro de obstrucción traqueobronquial con edema de mucosas e hipersecreción de moco que se traduce clínicamente en roncales y/o sibilantes pulmonares como lo remarca Bevilacqua,et. al. (1979), en la presente investigación se los evalúa por cada pulmón y en tres campos pulmonares, antes y luego de aplicar la acupuntura en tiempo de un mes en 5 sesiones de 25 minutos con el estímulo de sedación.

En hemitórax derecho en el 1/3 inferior el 72.8% de los pacientes presentaron roncales abundantes o moderados y luego de aplicación de las agujas de acupuntura el 27.3% de los pacientes presentaron roncales escasos, teniendo un porcentaje de disminución de 45.5%. En el 1/3 medio el 63.7% de los pacientes presentaban roncales abundantes o moderados y se redujo a 27.3% de pacientes pero con roncales escasos, teniendo un porcentaje de disminución de 36.4%, en el 1/3 superior el 27.3% de pacientes presentaban roncales escasos y se redujo a 0.0% con un porcentaje de disminución de 27.3%.

En hemitórax izquierdo en el 1/3 inferior el 72.8% de los pacientes presentaron roncales abundantes, moderados o escasos y luego de la aplicación de las agujas de acupuntura el 36.4% presentaron roncales escasos, teniendo un porcentaje de disminución fue de 36.4%, en el 1/3 medio el 54.6% de los pacientes presentaban roncales abundantes, moderados o escasos y se redujo a 27.3% en el examen de salida, teniendo un porcentaje de disminución de 27.3% y en el 1/3 superior el 27.3% de pacientes presentaron roncales abundantes y en el examen de salida se redujo a 18.2% con roncales escasos, teniendo un porcentaje de disminución de 9.1%.

El promedio de porcentaje de disminución de roncales en hemitórax derecho fue de 36.4% y en el hemitórax izquierdo de 24.2%, con una media de 30.3%, en ambos pulmones solo persistieron roncales escasos (1+).

Con referencia a sibilantes en hemitórax derecho en el 1/3 inferior el 81.9% de los pacientes presentaron sibilantes abundantes, moderados o escasos y luego

de la terapia con acupuntura se redujo a 27.3% con sibilantes escasos, un porcentaje de disminución de 54.6%. En 1/3 medio de 54.6% de sibilantes abundantes y moderados se redujeron a 27.3% con sibilantes moderados o escasos teniendo un porcentaje de disminución de 27.3%; en 1/3 superior de 27.3% abundantes, disminuyó a 0.0% con un porcentaje de disminución de 27.3%.

En hemitórax izquierdo en 1/3 inferior los sibilantes de 72.8% de pacientes redujeron a 18.2% con sibilantes escasos, un porcentaje de disminución de 54.6%; en 1/3 medio de 54.6% disminuyeron a 27.3% con sibilantes moderados o escasos, un porcentaje de disminución de 27.3%; en 1/3 superior del 27.3% disminuyó a 18.2% con sibilantes moderados o escasos, un porcentaje de disminución de 9.1%.

El promedio de reducción de sibilantes en hemitorax derecho es de 36.6% y en hemitórax izquierdo 30.3% con una media de 33.3%; El 66.7% de pacientes no presentaron sibilantes en el examen de salida.

El promedio de porcentaje de disminución de roncantes y sibilantes es 33.32% todos con intensidad de escasos o moderados, lo que nos da un 66.7% de pacientes en el examen de salida no presentaron roncantes ni sibilantes; esta forma de evaluación de la aplicación de acupuntura en asma bronquial no se encontró en la revisión realizada.

El análisis con la "t" de Student, nuestro valor calculado de "t" es 2.765006 que resulta superior al valor de la tabla en un nivel de confianza de 95% o 0.05 que es 1.8125, comprobándose que los resultados del examen final difieren en

forma significativa del examen inicial, por lo que aceptamos la hipótesis que la aplicación de acupuntura en asma bronquial disminuye la sintomatología de los roncales en forma significativa. Incluso el valor de “t” calculado es superior en un nivel de confianza del 0.01 ($2.765006 > 2.764$). Para los sibilantes nuestro valor calculado de “t” es 2.98718996, que es superior al valor para un nivel de confianza de 95% o $p < 0.05$ que es 1.8125, comprobándose que los resultados del examen final difieren en forma significativa del examen inicial, por lo que aceptamos la hipótesis que la aplicación de acupuntura en asma bronquial disminuye la sintomatología de los sibilantes en forma significativa. Incluso “t” calculado es superior en un nivel de confianza del 0.01 ($2.98718996 > 2.764$).

Según la condición de egreso el 9.1% de los pacientes refiere que su condición no mejoró y se mantuvo igual, es notorio que un 90.9% de los pacientes refieren mejoría o estar sin síntomas, esto es muy semejante a lo encontrado por Bango y García (1999) que evidenciaron una mejoría de 87.5%, no mejoraron el 12.5% de 56 pacientes pero usando otro esquema de puntos además de auriculopuntura. En este aspecto nos parece que el manifiesto del paciente de su sentir al terminar el tratamiento de estar igual, peor o mejor es muy subjetiva, nos parece más efectiva la valoración auscultativa de los campos pulmonares.

En la inserción de agujas durante la investigación se aplicó 275 veces, no se presentó ningún efecto indeseable o adverso, 0.0% semejante a lo encontrado por Bango et.al. (1999)

Las causas verdaderas de la mejora de la función pulmonar de los que recibieron acupuntura no se han podido identificar de forma concluyente, basándose en los datos existentes hay que suponer efectos de la propia puntura, con estimulación de la energía vital Qi y con ello movilización de la flema, movilización de los estancamientos de fluidos linfáticos y residuos metabólicos y liberación de la respiración.



CONCLUSIONES

Primera:

Las características clínicas del asma bronquial son tos a predomino nocturno, sensación de falta de aire, respiración ruidosa con roncantos y sibilantes.

Segunda:

La acupuntura es una terapia que usa la inserción de agujas en determinados puntos del cuerpo sobre sujetos que padecen asma bronquial.

Tercera:

Los presentes resultados resaltan la eficacia de la aplicación de la acupuntura en mejorar la sintomatología del asma bronquial disminuyendo en forma significativa los roncantos y sibilantes lo que prolonga la aparición de las crisis de asma.

Los resultados inmediatos, obtenidos presentan a la acupuntura como una opción terapéutica de apoyo para conseguir asmáticos libres de síntomas.

Cuarta:

Se comprueba la hipótesis de la investigación que es probable que la aplicación de la acupuntura como tratamiento del asma bronquial haga disminuir la sintomatología y prolongar los periodos de tiempo sin crisis de asma.

RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud, en el Centro de Salud Alto Inclán debe implementar la acupuntura como terapia alternativa para el asma bronquial.
2. La Escuela de Post Grado, los docentes de la Maestría de Medicina Bioenergética deben propiciar otras investigaciones a base de acupuntura y otras metodologías y diseños para el asma bronquial.



PROPUESTA

PLAN DE INTERVENCIÓN CON ACUPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DE ASMA BRONQUIAL. C.S. ALTO INCLÁN. MOLLENDO.

1. FUNDAMENTACIÓN

Presencia de pacientes con diagnóstico de asma bronquial.

Tratamiento a base de esteroides y medicamentos por tiempos prolongados.

Búsqueda de tratamientos alternativos por pacientes crónicos de asma bronquial.

2. CAUSAS

Sensibilidad de personas a agentes alérgenos que desencadenan reacción de bronco espasmo e hipersecreción bronquial.

Escases de oferta y desconocimiento de tratamientos alternativos que igualmente brindan mejoría al asma bronquial.

3. CONSECUENCIAS

Uso prolongado de sustancias químicas ante presentación de cuadros de asma bronquial.

4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Implementación de terapia con acupuntura en el tratamiento de asma bronquial.

5. PRESENTACIÓN

La acupuntura es una terapia a base de agujas aplicadas en determinados puntos del cuerpo buscando efectos favorables.

6. FINALIDAD

Incrementar el arsenal terapéutico para el tratamiento del asma bronquial.

7. OBJETIVOS

Mejorar la calidad de vida de pacientes con asma bronquial a través de la aplicación de terapia con acupuntura.

8. METAS

Ofertar un tratamiento alternativo para el tratamiento de asma bronquial.

Disminución de la sintomatología a los pacientes que se les aplique acupuntura.

Introducción de terapias alternativas en la práctica diaria del establecimiento de Salud.

9. DURACIÓN

Implementación de las medidas en forma indefinida.

10. BENEFICIARIOS

Personas que acuden al establecimiento de salud por cuadro de asma bronquial.

11. ACTORES INVOLUCRADOS Y RECURSOS

Humanos: medico, enfermera, técnico de enfermería.

Materiales: consultorio, escritorio, sillas, vitrina ambiente con camillas, biombos, mesita rodante, riñoneras, pinzas, gasa, torundas, alcohol, agujas de acupuntura.

12. ACCIONES A DESARROLLAR

Cronograma

Actividades / trimestre	1	2	3	4
Autorización administrativa	x	x		
Apertura servicio Bioenergético		x	x	x
Tratamientos Bioenergéticos en C.S.		x	x	x
Evaluación periódica	x	x	x	x



ANEXO N°1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST GRADO



EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN ASMA BRONQUIAL, CENTRO DE SALUD
ALTO INCLÁN, MOLLENDO, AREQUIPA, 2011

Tesis presentada por el bachiller:

GUILLERMO CORNELIO BARREDA CÁCERES

Para optar el grado de Magister en Medicina
Bioenergética

MOLLENDO-PERÚ

2011

I. PREÁMBULO

El asma bronquial es una enfermedad que afecta a las personas adultas, niños y adolescentes, lo que les obliga a repetidas consultas medicas, uso de medicamentos por largos periodos de tiempo, exponiéndose a los efectos adversos de estos, además de las diversas limitaciones a las que se les aconseja para evitar cuadros repetitivos.

Teniendo un fondo alérgico diverso, el tratamiento convencional brinda alivio de la crisis inmediata y luego largos periodos de tratamiento para espaciar las recaídas, exponiendo al paciente especialmente a corticoides con sus posibles efectos colaterales.

En la ciudad de Mollendo existen reportes de morbilidad por asma bronquial con un comportamiento cíclico, aumentando la casuística en periodo invernal con el consiguiente gasto en medicamentos, insumos y equipos, perdida de trabajo o estudio y afeción a la familia de tener un miembro enfermo y limitado para varias actividades.

Lo mencionado anteriormente nos motiva probar una terapia alternativa con el fin de poder librar al paciente de los medicamentos y darle una esperanza de curación o alargamiento de las crisis.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación.

1.1 Enunciado del problema

“Eficacia de la acupuntura en el asma bronquial, Centro de Salud Alto Inclán. Mollendo. Arequipa. 2011”.

1.2 Descripción del problema

a. Área del conocimiento:

Campo: Ciencias de la Salud.

Área: Medicina Bioenergética.

Línea: Acupuntura.

b. Análisis u operacionalización de variables:

Variable 1	Indicadores	Subindicadores
Aplicación de acupuntura	Inserción de aguja en puntos acupunturales Tiempo Técnica de aplicación Frecuencia	P5, P6, IG11, VC17, R3 25 minutos Sedación 1 sesión a la semana por 5 sesiones

Variable 2	Indicadores	Subindicadores	
Asma bronquial	Intensidad de Roncantes pulmonares	Persistencia	
		Disminución	
		Desaparición	
		Aumento	
	Intensidad de Sibilantes pulmonares	Persistencia	
		Disminución	
		Desaparición	
		Aumento	
		1+	
		2++	
	3+++		
	1+		
	2++		
	3+++		

c. Interrogantes Básicas:

1. ¿Cuáles son las características del asma bronquial en las unidades de estudio?
2. ¿Cómo es la terapia con acupuntura en asma bronquial?
3. ¿Cuál es la eficacia de la acupuntura en la recuperación de la persona con asma bronquial?

d. Tipo de investigación:

La presente investigación es de campo.

e. Nivel de investigación:

Experimental.

1.3 Justificación

No hay otro estudio realizado en Mollendo empleando esta metodología en pacientes con asma bronquial.

Es importante porque puede dar una alternativa de tratamiento al asma bronquial, de fácil aplicación y sin emplear medicamentos costosos ni posibles efectos adversos, constituyendo la relevancia social.

El motivo de nuestra investigación es valorar métodos y formas económicamente aceptables para el momento en que vivimos, que posibiliten la disminución en el consumo de medicamentos netamente comerciales, es factible de ser investigado pues es de metodología sencilla, sin efectos adversos, bajo costo y se tiene pacientes que desean cambiar a otra forma de tratamiento sin productos químicos.

Me interesa en lo personal pues daría otra herramienta de trabajo terapéutico en el campo clínico.

2. MARCO CONCEPTUAL

El asma bronquial es una patología recurrente influenciada por muchos factores, por lo que hay varios enfoques de conceptos, una buena definición sencilla de esta entidad es la que nos ofrece Nelson “el asma bronquial es una enfermedad obstructiva difusa de las vías aéreas caracterizada por un alto grado

de reversibilidad mediante una terapia apropiada”¹ , y la ofrecida por Claiborne “es un síndrome clínico caracterizado por la respuesta excesiva del árbol traqueo bronquial a diversos estímulos que da lugar a obstrucción variable de las vías respiratorias”²

A nivel mundial más de 15 millones de personas luchan contra esta enfermedad que anualmente se incrementa en un seis por ciento y que provoca la muerte de más de 180 mil personas en todo el mundo.

En cuanto a la prevalencia, el asma es un trastorno muy común, y se estima que entre el 4 y 5 % de la población de los EE.UU está afectada. Aproximadamente la mitad de los casos aparecen antes de los 10 años y otra tercera parte antes de los 40 años. En la infancia existe una relación varones mujeres de 2:1 que se iguala a los 30 años.

Dos millones 300 mil peruanos padecerían de asma bronquial, el mayor número de casos de asma bronquial se presenta en las ciudades de Lima, Chimbote, Chiclayo, Ica y Piura debido a la humedad ambiental y/o contaminación del medio ambiente. En un estudio en Arequipa se encontró en personas de 12 a 18 años un 64% de asma leve, un 29% de asma moderado y un 27% de asma severa³ . La etiología del asma es de una enfermedad heterogénea, pudiendo ser: Asma alérgica, asociada a una historia personal o familiar de enfermedades alérgicas a fármacos, contaminantes ambientales y aire, a factor laboral,

¹ NELSON, WALDO, et al. Tratado de Pediatría.pag.523.

² CLAIBORNE, WILLIAM. *Manual de terapéutica Médica*. pág. 247

³ FREYRE ROMAN, ELEODORO. *asma en el adolescente*. pág.1

ejercicios, tensión emocional. Asma idiosincrásica es la que carece de tendencias alérgicas⁴

Fisiopatológicamente se caracteriza por bronco espasmo tanto de conductos gruesos y delgados, edema de mucosas e hipersecreción de moco, con alteración de los intercambios gaseosos en forma recurrente. Inicialmente hay hipoxia y como compensación hay hiperventilación con hipocapnia, si se agrava puede llegar a hipercapnia con retención del CO₂ pudiendo llegar a la acidosis de origen respiratorio⁵

En la anatomía patológica se aprecia tapones de secreción mucosa basófila dentro de los bronquios. En los casos típicos la secreción es PAS-positiva y a menudo presenta "espirales de Curschmann", cristales de Charcot-Leyden y abundantes eosinófilos. El epitelio subyacente es edematoso y presenta infiltrado inflamatorio intenso, sobre todo eosinófilos y linfocitos⁶

Ésta obstrucción es de una intensidad variable, y sucede habitualmente en forma de "crisis", que a veces ceden solas ó sólo con tratamientos especiales. La frecuencia de éstas "crisis" es muy variable, en algunos casos sólo una ó 2 veces al año, pero generalmente suceden varias crisis agudas en un período corto de tiempo, sobre todo en las épocas de cambio de clima (otoño y primavera) ó en el tiempo de frío⁷

⁴ HARRISON. *Principio de Medicina Interna*. pág. 1341-1342

⁵ BEVILACQUA, FERNANDO, et al. *Fisiopatología clínica*. pág. 183

⁶ ROBBINS, SANLEY. *Patología estructural y funcional*. pág.780

⁷ www.alergia.ws/as_bronquial.htm

Factores pre disponentes: factores hereditarios, atopias, género (es más frecuente en hombres), infecciones respiratorias, contaminación del aire, humo de tabaco, ejercicio, dieta, medicamentos, alérgenos (moho, ácaros, mascotas, polen), rinitis⁸

El cuadro clínico se caracteriza por: disnea paroxística, especialmente de tipo espiratorio con sibilancias y roncus conocido como “crisis”, audibles a distancia o al examen, con o sin tos seca o húmeda y ortopnea⁹

Diagnostico diferencial, tumor o edema laríngeo, disfunción de glotis, aspiración de cuerpo extraño, neoplasias o estenosis bronquial, insuficiencia ventricular izquierda aguda, tumores carcinoides, embolias pulmonares recurrentes, bronquitis crónica, neumonías eosinófilas, vasculitis sistémica con afectación pulmonar.

Diagnóstico, es la obstrucción reversible de las vías respiratorias, la reversibilidad con el incremento del 15 % o más de volumen espiratorio final tras dos inhalaciones de un agonista beta adrenérgico¹⁰

Respecto al tratamiento, el asma bronquial puede ser de muy diferentes grados de severidad, y la originan diferentes cosas, el tratamiento es, por lo mismo, muy variado, pues deberá ajustarse al grado y tipo de asma de que se trate. Debido a que generalmente es un problema crónico, generalmente se requieren de tratamientos largos ó intermitentes con diferentes tipos de medicamentos.

⁸ INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. *Boletín Práctica médica efectiva. Asma bronquial*. Abril 2006

⁹ COSSIO, PEDRO. *Medicina*. Pág. 358

¹⁰ HARRISON. *Principios de Medicina Interna*. Op. Cit. Pág. 1345

Una clasificación práctica de estadios o severidad de asma nos brinda¹¹ :

Nivel de asma	Síntomas	Síntomas nocturnos
Estadio 1. Leve intermitente	< 1 por semana	2 veces al mes
Estadio 2. Leve persistente	> 1 por semana < 1 por día	>2 veces al mes
Estadio 3. Moderado	Uso de B-miméticos a diario Alteración de actividad diaria Limitación física continua	> 1 vez por semana
Estadio 4. Severo		Frecuente

Otra clasificación de la crisis de asma (Score de Tal modificado)¹²

	0	1	2	3
Frec. Respiratoria	< 30	31-45	45-60	< 60
Retracciones	No	Leve	Moderada	Intensa
Sibilancias	No	Final espiración	Espiratorias e inspiratorias	Sin estetosc.
Cianosis	No	Perioral con llanto	Perioral en reposo	Generalizada
Puntaje		Leve < 6	Moderada 6-9	Severa > 9
FEM		> 79%	60-70%	< 60%
Sat O2		> 95%	91-95%	< 91%

FEM: Flujo espiratorio máximo; SatO2: Saturación de oxígeno.

El control ambiental es determinar si existen factores causales ó "disparadores" en el ambiente en que se desenvuelve el paciente, ya sea en la casa, la escuela ó el trabajo. Si existe la sospecha de que alguno de ellos está

¹¹ www.tuotromedico.com/temas/asma_clasificacion.htm

¹² CALVO, MARIO. *Clasificación del asma bronquial*. www.Neumologia-pediatria.cl

influyendo en su problema, es absolutamente necesario tratar de evitar o eliminar completamente ése factor. La mayoría de estos factores pueden ser identificados por el interrogatorio y con las pruebas de alergia.

En cuanto al tratamiento convencional lo mencionaremos en forma esquemática ya que no es motivo de la investigación, Claiborne propone en ataque agudo: oxígeno 2-3 l/minuto, rara vez intubación y ventilación mecánica; estimulantes adrenérgicos Beta en inhalador dosificado o por nebulización, en ocasiones adrenalina subcutánea; teofilina, corticoides, hidratación, fisioterapia torácica con cautela¹³

Los aerosoles deben generar alta concentración del medicamento en los pulmones con poca difusión a nivel sistémico, los más utilizados son los agonista B2 adrenérgicos y los glucocorticoides, los cuales pueden tener efectos graves si se distribuyen a nivel sistémico¹⁴

En diciembre de 1979, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tomó la decisión de recomendar el tratamiento acupuntural en la curación del resfriado, la amigdalitis aguda, la jaqueca, la neuralgia trigeminal, la ciática, la gastritis aguda y crónica, la constipación, la odontalgia, y otras afecciones, hasta un total de 43 enfermedades. Esta resolución demuestra claramente que la terapia acupuntura de China es bien acogida en todo el mundo.

¹³ CLAIBORNE, WILLIAM. Op. Cit. pág. 248-251

¹⁴ GOODMAN Y GILMAN. *Las Bases farmacológicas de la terapéutica*. pág.709

La acupuntura trata las enfermedades por medio de agujas. Consiste en insertar una aguja metálica de cuerpo largo y punta fina en determinadas zonas (puntos), aplicando ciertos métodos de manipulación para producir en el paciente sensaciones de dolor, entumecimiento, distensión y pesadez, con el fin de curar la enfermedad.

Los antiguos chinos identificaron 26 meridianos, vías o canales en el organismo por los que fluye la energía (Chí o Qi). Los meridianos unen una serie de puntos donde la energía y la sangre convergen, de los cuales hay unos 800 en el cuerpo.

Cada punto o grupo de puntos se asocia con un órgano específico o función corporal. La enfermedad se considera como el resultado del bloqueo de la energía a través de alguno de estos meridianos y para conseguir un estado saludable se precisa un flujo de Chí sin obstrucción.

El Qi o Chi es la energía universal, fundamental para el cambio y transformación de las cosas, todo lo que existe es una expresión de uno o varios tipos de Qi y la misma ni se crea ni se destruye. Denota a la energía vital que nutre y sostiene todo lo que nos rodea. Existen palabras equivalentes en otras lenguas como Pneuma en griego, Ki en Japonés, Prana en sánscrito. El Qi, es la primera manifestación del Tao, principio o fuerza que es incognoscible, cuya unidad se dicotomiza en dos o Tai Chi naciendo la dualidad del universo, Yin y Yang como energías idénticas pero opuestas y bajo la armonización del Tao¹⁵

¹⁵ SUSSMANN, DAVID J. Op.Cit. Pág. 36

Para poder llegar a todas las partes del cuerpo, el Qi es transportado a través de una serie de canales que llamamos meridianos, los movimientos del Qi (energía) se ordenan según los trayectos de los meridianos y sus colaterales. Hay doce canales principales y ocho vasos extraordinarios que se encargan de almacenar, regular y repartir el Qi. Cada uno de esos canales está conectado con un órgano interno en uno de sus extremos mientras que el otro extremo está conectado con un dedo del pie o de la mano.

Se considera que la energía comienza a circular inicialmente por el meridiano del pulmón con la primera respiración del recién nacido, a partir de este meridiano, la energía sigue un camino siempre constante sin cambiar nunca de sentido. Cada órgano tiene un biorritmo que es propio y que se traduce por un mayor caudal de energía en su respectivo meridiano dentro de un horario típico. Cada órgano tiene dos horas, cada 24 horas, en las que su actividad está exaltada, con mayor actividad funcional, también las mejores para actuar sobre el órgano sedándolo. Para tonificarlo es mejor actuar después de estas dos horas toques.¹⁶

Teorías orientales: el Yin y Yang y los Cinco Elementos

1. Yin Yang: Desde la perspectiva cosmogónica china y sobre la base del concepto de energía, se asientan dos “fuerzas” regidas por el principio de oposición y complementariedad: el Yin y el Yang. La filosofía china ha desarrollado y generalizado el empleo de estos términos a toda la naturaleza mostrando que el principio del opuesto-complementario se encuentra en todas partes y que es, de

¹⁶ SUSSMANN, DAVID J. Op.Cit Pg. 57

alguna manera, el origen de toda manifestación. Además, el mismo principio contiene, en proporción variable, el Ying y el Yang, uno de los cuales sobresale o se destaca, aunque sólo temporalmente, para dar lugar al predominio del contrario.

Yin y Yang representan cualidades generales del Universo son, como “Ser” y “No Ser”, un par que representa lo más general después del Tao, Yin y Yang son dos principios o fundamentos que son tan diferentes que casi son opuestos, pero que no son antagónicos, pues son capaces de intertransformarse, de generarse mutuamente. Por esta razón, quizá la expresión más apropiada sea decir que son inversos. Lo inverso se parece a lo opuesto y, a la vez, no lo es.

El Yin y el Yang son las dos energías, son el origen de todos los seres y de todas las cosas. El yin y el yang, intercalándose, producen se transforman.

Yin-Yang es una teoría filosófica primitiva enunciada hace mas de 3,000 años mediante el libro llamado TAO y enunciado por el filosofo chino Lao Tse precursor del taoísmo en la cultura asiática. El taoísmo anuncia que la naturaleza y el hombre son perfectos y que solamente aparecerá desarmonía cuando se rompa el equilibrio Yin-Yang.

Es una teoría materialista, dialéctica que da respuesta a las características de los fenómenos. Se enuncia o sustenta en 4 leyes o principios:

1. Ley de interposición: establece que todos los fenómenos de la naturaleza por esencia son contrarios, pero uno depende del otro (caliente-frió, deficiencia-exceso, inhibición-excitación).

2. Ley de interdependencia: establece que los opuestos, fenómenos o cosas no pueden existir aisladamente uno del otro.

3. Ley de crecimiento y decrecimiento: establece que las dos partes opuestas de una cosa se encuentran en constante cambio y movimiento y que para que haya equilibrio tiene que haber una armonía de las fuerzas, un crecimiento y un decrecimiento (noche-día) un fenómeno empieza en otro.

4. Ley de intertransformación: establece que toda fuerza Yin puede irse transformando en fuerza Yang y viceversa en determinados fenómenos. La parte opuesta se puede transformar en la otra parte opuesta sin que pierda su esencia el Yin-Yang¹⁷

El Yin-Yang poseen características particulares que las hacen ser a cada una de estas dos fuerzas independientes, pero con estrecha relación en su constante equilibrio y armonía.

Por consiguiente al no haber un equilibrio y armonía entre el Yin-Yang aparece la enfermedad y que según la Medicina Tradicional China (MTCH) se clasifican en dos grandes síndromes:

Síndrome Yin

Síndrome Yang.

De estos dos síndromes, se derivan los 8 principios que nos ayudan a obtener un diagnóstico certero de una enfermedad:

¹⁷ DIAZ MASTELLARI, MARCOS. *Teoría Yin Yang*

Yin-Yang

Plenitud-Vacío

Frío-Calor

Interno-Externo

2. Teoría de los Cinco Elementos (Movimientos)

La teoría de los cinco elementos sostiene que la naturaleza esta constituida por los cinco movimientos: la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua.

La teoría de los Cinco Elementos expresa que el universo está conformado por los mismos cinco aspectos energéticos. Estos 5 constituyentes llevan los nombres de: la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua. El significado semántico de los términos que los representa son puramente simbólicos, son palabras que tratan de acercarse a un concepto difícil de definir. Sirve para clasificar en diversas categorías los fenómenos naturales, la mayoría de órganos, tejidos, y emociones humanas; e interpreta las relaciones entre la fisiopatología del cuerpo humano y el medio ambiente natural.¹⁸

El desarrollo y los cambios de toda cosa o fenómeno son el resultado del movimiento continuo, la íntergeración, y la ínterinhibición (interdominancia) de los cinco elementos. Según la MTCH esta teoría es aplicada principalmente para explicar las características fisiopatológicas de todos los órganos internos y los tejidos del cuerpo humano.

¹⁸ S. R. DE LA FERRIÈRE. *La acupuntura*. www.anmo.8m.com/5ele.htm

Los cinco movimientos fueron tomados como símbolo de la naturaleza, que en esencia representan el equilibrio dinámico y la interrelación entre los órganos, vísceras, sabores, colores, estaciones del año, etc. Dentro de la teoría de los cinco elementos existen leyes fisiológicas y patológicas derivadas de los mismos principios que son de utilidad para el Diagnostico Tradicional Chino.

Leyes fisiológicas:

Ley de Generación Energética (Ciclo Generativo o Sheng):

Es aquella que enuncia que cada elemento energético o fase va a dar origen a otra fase energética como una madre a un hijo y a si sucesivamente de un elemento a otro. Todo esto genera un ciclo continuo llamado ciclo de la alimentación. Tiene que ser armónico, circula en sentido a las manecillas del reloj no puede acelerarse, estancarse ni enlentecer.

Ley de menosprecio o inhibición (Ciclo de Dominancia o Ko)

Establece que un elemento va a inhibir a otro elemento para mantener el equilibrio energético. Habrá una interacción entre dos fases energéticas (abuelo y nieto) adelantándose un elemento mas a diferencia del Ciclo Sheng.

Leyes patológicas del Ciclo Sheng o ley de generatriz:

Generación Excesiva: cuando el elemento madre excede su energía de alimentación mas allá de lo normal.

Fenómeno de Contracorriente: el elemento hijo se vuelve contra la madre, la energía que esta enviando el elemento madre esta siendo rechazada y reenviada de nuevo.

Falta o poca Generación: el elemento madre no logra alimentar al elemento hijo hay disminución en la energía generacional.

Leyes patológicas del Ciclo Ko o ley de dominancia:

Dominancia Excesiva: el órgano dominador excede su control energético hacia el elemento que domina le proporciona más allá de la energía de control que debe transmitir.

Contradominancia: el elemento dominado energéticamente va a revertir su energía al que lo domina y ejercerá control sobre el elemento que lo controla.

En el terreno medico significa interpretar la relación de interdependencia e intercontrol entre los órganos zang o macizos y fu o vísceras, los tejidos y la correlación entre el hombre y la naturaleza.

La acupuntura es la estimulación de puntos corporales con el uso de agujas, con fines terapéuticos o preventivos. Los puntos se derivan de la teoría de la MCT y se relacionan con los meridianos, un sistema que supuestamente permite el flujo del "Qi" a través del cuerpo, cuyos bloqueos causan problemas de salud. Puesto que en Occidente ha aumentado la prevalencia del uso de la acupuntura, estas teorías se han desarrollado para adaptarse a una comprensión occidental de la

función corporal: por ejemplo se cree que la inserción de agujas reduce la tensión muscular local o libera endorfinas de acción analgésica¹⁹

La medicina tradicional en cuanto a su fisiopatología plantea que estos ataques de disnea paroxísticos en el asma se deben a trastornos de la energía corporal en los cuales influyen:

Los factores exógenos patógenos, que se deben al exceso de viento-frío o calor- flema.

Por disminución de la resistencia anti patógeno, que se debe a un vacío de riñón.

El pinchazo de la aguja permite supuestamente que escape el exceso de *yin* o *yan* y de recuperarse el equilibrio normal y con él, la salud²⁰

Según la Medicina Tradicional la causa fundamental del asma bronquial consiste en la acumulación de flema. También causada por la debilidad de bazo y estómago. El asma se divide en Shi (exceso) y Xu (deficiencia). El primero con síndromes de estancamiento de energía y abundante expectoración por influencias externas de viento y frío o por la humedad; el segundo tiene síndromes si se repite el ataque, puede deberse a deficiencia de energía de pulmón y de riñón. Los pulmones forman pareja Yin/Yang con el intestino grueso. La función principal de los pulmones es controlar la respiración, controlar el pasaje del agua y nutrir la piel y el pelo. Controlar el pasaje del agua se refiere a transformar parte de los fluidos corporales en transpiración para ser excretada a través de los poros

¹⁹ www.update-software.com/BCP/BCPGetdocument.asp?Document=CD000008

²⁰ VEITIA ESTRADA, MARIA. *Acupuntura en el asma bronquial*. Rev. Cubana Enfermer 2002;18 (1):32-7

en la piel, controlando los poros y enviando parte de los fluidos corporales al sistema de Riñón/Vejiga.

La Auriculopuntura puede ser aplicada durante el acceso. Puntos principales: Pulmón, riñón, adrenal, nervio simpático, apaciguamiento del asma. Método: Seleccionar 2-3 puntos cada vez, o insertar la aguja en puntos dolorosos. Las agujas se dejan de 30-60 minutos. 10-15 aplicaciones constituyen un curso²¹

3. ANTECEDENTES

Solórzano y otros en un estudio de 30 pacientes de 7 a 14 años y aplicando los puntos P 6, IG 11 y VC 17, el 86.6% mejoraron considerablemente un 13.4% quedaron mejor, ninguno se mantuvo igual²²

S.Scheewe¹ y colaboradores estudiaron la intensidad de los síntomas, la función pulmonar, la calidad de vida relacionada con la enfermedad y el nivel de ansiedad de 43 pacientes tratados con acupuntura y 42 pacientes de referencia. Además de realizar ejercicios físicos para el asma, terapia climática y entrenamiento del comportamiento, el grupo de acupuntura la recibió según un esquema estandarizado 12 sesiones de 30 min, encontrando una reducción significativa con ($p < 0,05$) de la frecuencia de la disnea matutina y de la dificultad inspiratoria, así como un efecto positivo sobre el nivel de ansiedad. Los pacientes

²¹ INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE BEIJING. (1984) *Fundamentos de acupuntura*.

²² SOLÓRZANO GUERRA, OMARA. DÁVILA HIDALGO SANDRA. FONG LÓPEZ YAMILE. *Efectividad de la acupuntura en niños con asma bronquial*.

con asma persistente moderada tratados con acupuntura mostraron adicionalmente una reducción de la obstrucción inducida por el ejercicio²³

Alter B. Bango y Mario García, realizaron un estudio durante 6 meses con 56 pacientes por presentar crisis de asma bronquial. Al tratar estos pacientes se ha evidenciado que el 87,5 % de ellos mejoró. Todos los pacientes fueron sometidos a auriculopuntura, insertando semillas en los puntos asma, pulmones, riñón, *Shenmen* y simpático. También se realizó la inserción de agujas finas en los puntos P7, P9, P5, V13 y R3, en dependencia del examen del paciente, ninguno presentó complicaciones y sólo 7 pacientes no mejoraron, los pacientes responden de igual forma al tratamiento sin distinción de edad y sexo. El método utilizado demostró ser eficiente, de fácil aplicación y económico y se obtuvo como resultado el esparcimiento de las crisis²⁴

Los esquemas de tratamiento acupuntural varía según los autores, así tenemos, a) V43, VC17, V13. b) V43, E36. c) E36, E17, VC17, VG14. d) P7, P9, P5, V13, R3 y otros más.

e) V13, P 7, IG 4. ; f) E40, VC22, P 5. ; g) V 13, P9, E 36. ; h) V23, VG 4, VC6, VC17.^{25, 26}.

Para el asma bronquial y en un estudio comparativo estándar se puede escoger P5 punto Ho (reunión), purifica la energía pulmonar ya la reduce,

²³ S. Scheewe1, L. Vogt , y otros.(2008). *Acupuntura para niños y adolescentes con asma bronquial*. Revista internacional de acupuntura;2:206-11.-vol.2 num 4

²⁴ Boris Bango, Alter; García Mirabal Mario.(1999). *Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del asma bronquial*. Rev Cubana Enfermer vol.15no.2 ciudad de la Habana May-Aug.

²⁵ RI MIONG YONG, *Acupuntura clínica*. pag.57

²⁶ HASHIMOTO ONIRO, *Acupuntura*. Pág. 62

enriquece el Yin y humidifica el pulmón, está indicado en tos, disnea y enfermedades pulmonares infecciosas; P6 que es un punto Xi (hendidura), purifica y reduce la energía pulmonar, enfría y calma la sangre, está indicado en tos, disnea, hemoptisis, dolor e inflamación de la garganta, dolor y trastornos motores del codo y el brazo; IG11 punto Ho (reunión) punto sintomático en alergias, dispersa el viento, calma el prurito, despeja el calor, resuelve edemas y calma el dolor, se lo indica en urticaria y en trastornos psíquicos y psicósomáticos, VC17 punto Mo (heraldo-energía), expande el tórax y ordena la energía, calma el dolor y alivia la disnea, se indica en asma bronquial, bronquitis espástica; R3 punto Lu (embarcación-lo que transporta), enriquece el Yin y reconstituye el riñón; alivia el hígado y hace disminuir el Yan, descongestiona el meridiano y sus ramificaciones y los hace transitables, se indica en laringitis crónica y faringitis crónica²⁷

El metabolismo del agua está relacionado íntimamente con la función del riñón y del pulmón, si el riñón es fuerte puede la energía inhalada bajar a través del pulmón y ser recibida por el riñón, a la vez el pulmón es quien domina las vías de los líquidos, pero es el riñón el encargado de depurar los líquidos corporales mediante un adecuado metabolismo²⁸

El motivo de nuestra investigación es valorar métodos y formas terapéuticas alternativas aceptables por los pacientes, y demostrar si la aplicación de la acupuntura es eficaz como terapia que posibilite la disminución de la

²⁷ YU LIN LIAN, CHUN YAN CHEN MICHAEL JAMES, ERNAR C. KOLSTER. *Atlas Geográfico de acupuntura*. Pág. 28, 42, 172, 294.

²⁸ HASHIMOTO ONIRO. *Ibid.* pag 45

sintomatología del asma bronquial y del consumo de medicamentos tóxicos para el organismo humano.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Identificar las características clínicas del asma bronquial.
- 4.2. Describir la terapia con acupuntura en el asma bronquial.
- 4.3. Determinar la eficacia de la aplicación de acupuntura en el tratamiento del asma bronquial.

HIPÓTESIS

Dado que la acupuntura es una forma de terapia derivada de la Medicina China Tradicional que incluye la estimulación de puntos corporales con el uso de agujas, con fines terapéuticos o preventivos.

Es probable que la aplicación de acupuntura como tratamiento del asma bronquial haga disminuir la sintomatología y prolongar los periodos de tiempo sin crisis de asma.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Como técnica se utilizará la investigación de campo empleando la observación experimental, ya que en forma sistemática a través de entrevista y cuestionario se recogerá los resultados luego de la aplicación de la acupuntura a pacientes con asma bronquial.

Enunciado	Variables	Técnica	Instrumentos
Eficacia de acupuntura en el asma bronquial. Mollendo. 2010	1.Aplicación de acupuntura 2.Asma bronquial	Observación Observación clínica	Ficha de observación estructurada Historia clínica, instrumental y equipo medico

2. Campo de verificación.

2.1. El ámbito geográfico o espacial de la investigación es el Centro de salud Alto Inclán de la ciudad de Mollendo en la provincia de Islay Arequipa.

2.2. La ubicación temporal del trabajo se realizara de septiembre del 2011 a mayo del 2012.

2.3. Las unidades de estudio son personas que presenten asma bronquial.

2.3.1. Criterios de inclusión:

Personas que tengan antecedente de dos episodios o más de asma bronquial diagnosticados en un periodo de doce meses.

2.3.2. Criterios de exclusión:

Ser portadores de otra enfermedad crónica que requiera medicación continua.

Haber tenido un solo episodio diagnosticado como asma bronquial en un periodo de doce meses

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El número de personas con asma bronquial para integrar el estudio será de 10, y el mecanismo de captación será por cuota. Se captará pacientes de la consulta externa de medicina del Centro de Salud Alto Inclán de Mollendo que tengan el diagnóstico de asma bronquial.

3.1. Estrategia de recolección de datos.

Identificado el paciente, se le explicará sobre el trabajo a realizar y se le solicitará su participación, de aceptar participar se le hará formalizar con el fin de lograr la autorización de su participación en la investigación.

Interrogado y examinado el paciente con examen preferencial cardiovascular y pulmonar, en la presente investigación se los evalúa por cada pulmón y en tres campos pulmonares superior, medio e inferior, auscultando si presenta roncales y/o sibilante y describiendo su intensidad, como leve (1+), moderado (2++), abundantes (3+++); este examen será inicial antes de la aplicación de la acupuntura, y examen final al terminar las cinco sesiones de aplicación de acupuntura y se llenará la Ficha Clínica respectiva, cada sesión de terapia con

acupuntura será de 25 minutos con el estímulo de sedación, ésta se efectuará en cada aguja insertada girando la aguja en sentido contrario al movimiento de las manecillas del reloj hasta alcanzar el Qi, manifestado por el paciente como sensación de hormigueo o corriente, luego se procederá a registrar en la ficha de observación.

Procedimiento acupuntural: paciente en decúbito supino, se mide presión arterial, temperatura axilar, frecuencia respiratoria; previa asepsia con alcohol se aplicara agujas de acero de 25 mm. de largo por 0.30 mm. de grosor usando aplicador, respetando los puntos escogidos: P5(0.5-0.8 cum) se lo ubica en el pliegue transversal del codo, el lado radial del tendón del musculo bíceps, P6(0.5-0.8 cum) ubicado a 7 cum por encima del pliegue transversal distal de la muñeca, en el borde interno del radio, IG11(0.5-1.2 cum) ubicado con el codo flexionado, el punto está en el pliegue transversal del codo, al lado interno del radio, VC17(0.3-0.5 cum) ubicado en la línea media del tórax a nivel del cuarto espacio intercostal, entre los pezones, R3(0.5-1 cum) ubicado en el punto medio de la prominencia del maléolo interno y el tendón del calcáneo²⁹, y el tiempo estimado, con una sesión por semana a cada paciente, con una media de 5 sesiones. Cada sesión tendrá un tiempo de duración de 25 minutos. La práctica se realizara previa cita, cada paciente tendrá sus propias agujas que luego de usadas, se guardaran en recipiente hermético aséptico y con alcohol con la debida identificación, se utilizara en lo posible ambientes del establecimiento de salud. Al segundo mes se hará la evaluación pulmonar final de cada paciente y su registro en la ficha clínica.

²⁹ INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE BEIJING. *Localización de los puntos de acupuntura* 1984

3.2. Instrumentos documentales:

Ficha de observación estructurada.

Historia clínica, instrumental y equipo médico.

Modelo de consentimiento informado.

3.3. Instrumentos mecánicos:

Termómetro.

Estetoscopio.

Tensiómetro aneroide.

Agujas de acupuntura de acero inoxidable.

IV. ANÁLISIS

Para el presente trabajo se usará plantilla EXEL y el análisis estadístico³⁰ descriptivo será razón, proporción, porcentajes, media aritmética, diferencia porcentual, t de Student^{31, 32}

4.1 Plan de procesamiento de datos.

a. Tipo de procesamiento: mixto, manual y computarizado.

³⁰ ROBERTO HERNANDEZ SAMPIERI Y OTROS. *Metodología de la investigación*. Pág. 384 a 387.

³¹ MURRAY R.ESPIEGEL, PH.D. *Estadística*. Pág. 188, 191.

³² ANGEL R. VELASQUEZ FERNANDEZ, NERIDA REY CORDOVA. *Metodología de la investigación científica*. Pág. 210

b. Plan de operaciones:

b.1 Sistematización de los datos según variables y por indicador.

b.2 Plan de codificación: se utilizará números, letras, programa Microsoft office. Excel para realizar los cálculos.

V. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades/tiempo	Se.	Oc.	No.	Di.	En.	Fe.	Ma.	Ab.	Ma.
1.Elaboración Proyecto 1º dictamen 2º dictamen	xxx	xxx	xxx						xxx
2.Recolección de datos			xxx	xxx	xxx	xxx			
3.Estructuración resultados							xxx		
4. Informe final								xxx	

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. *[1] NELSON, WALDO, et al. *Tratado de Pediatría*. Editorial Salvat. México. 1981.
2. [2] CLAIBORNE, WILLIAM. *Manual de Terapéutica Médica*. Editorial Salvat. Barcel.
3. [4] HARRISON, *Principios de Medicina Interna*. Editorial Interamericana. Madrid. 1994.
4. [5] BEVILACQUA, FERNANDO, et al. *Fisiopatología Clínica*. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1979.
5. [6] ROBBINS, SNALEY. *Patología estructural y Funcional*. Editorial interamericana. México. 1977.
6. [7] COSSIO, PEDRO. *Medicina*. S.p.d.i.
7. [12] GOODMAN Y GILMAN. *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 1976.
8. [13] DAVID J. SUSSMANN. *Que es la acupuntura*. Novena edición.
 - a. Editorial Kier. 1998. Buenos aires.
9. [22] RI MIONG YONG Y OTROS. *Acupuntura clínica*. Traducción por
 - a. O.Wong Sung. Primera edición, Editorial Concitec. 1989. Lima.
10. [23] YU LIN LIAN, CHUN YAN CHEN MICHAEL JAMES, ERNAR C. KOLSTER. *Atlas Geográfico de acupuntura*. Editorial Ullmann. China. 2006.
11. [19] HASHIMOTO ONIRO. *Acupuntura*. Ediciones Mirbet. Lima. 2007.
12. [25] INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE BEIJING. 1984

13. [26] ROBERTO HERNANDEZ SAMPIERI Y OTROS. *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw Hill. 2º Edición. Ciudad de México. 2000.
14. [27] MURRAY R.ESPIEGEL, PH.D. *Estadística*. Editorial Schaum McGraw Hill. Colombia. 1969
15. [28] ANGEL R. VELASQUEZ FERNANDEZ, NERIDA REY CORDOVA. *Metodología de la investigación científica*. Editorial San Marcos. Lima. 1999.

EMEROTECOGRAFÍA

1. [8] INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. *Boletín Práctica médica efectiva*. Asma bronquial. Abril 2006.
2. [17] VEITIA ESTRADA, MARIA. *Acupuntura en el asma bronquial*. Rev. Cubana Enfermer 2002;18 (1):32-7.
3. [19] SOLÓRZANO GUERRA, OMARA. DÁVILA HIDALGO SANDRA. FONG LÓPEZ YAMILE. *Efectividad de la acupuntura en niños con asma bronquial*. Rev. Cubana enfermer.v.16.n.3 ciudad de la Habana c.dic.2000.
4. [20] S. Scheewe¹, L. Vogt , y otros.(2008). *Acupuntura para niños y adolescentes con asma bronquial*. Revista internacional de acupuntura;2:206-11.-vol.2 num 4.
5. [21] Boris Bango, Alter; Garcia Mirabal Mario.(1999). *Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del asma bronquial*. Rev Cubana Enfermer vol.15no.2 ciudad de la Habana May-Aug.

INFORMATOGRAFÍA

1. **[3]** FREYRE ROMAN, ELEODORO. *Asma en el adolescente*.
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v55n3/pdf/a04.pdona>.
2. **[9]** www.alergia.ws/as_bronquial.htm
3. **[10]** http://www.tuotromedico.com/temas/asma_clasificacion.htm
4. **[11]** MARIO CALVO. *Clasificación del asma bronquial*.
www.Neumologia-pediatrica.cl
5. **[14]** DIAZ MASTELLARI, MARCOS. *Teoría Yin Yang*.
www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat//yinyang1_1.pdf
6. **[15]** S. R. DE LA FERRIÈRE. *la acupuntura*.
www.anmo.8m.com/5ele.htm
7. **[16]** www.update-software.com/BCP/BCPGetdocument.asp?Document=CD000008
8. **[18]** INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE BEIJING. (1984)
Fundamentos de acupuntura

* Nota: los números entre “[]” son los de referencia de pié de página.

ANEXO N°2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA Maestría Medicina Bioenergética

Consentimiento Informado

Se va a realizar un trabajo de investigación aplicando la técnica de acupuntura en pacientes con asma bronquial.

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.

Asimismo 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:.....

ANEXO N°3

MATRIZ DE DATOS

paciente	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	X	%
	edad	71	65	31	31	24	61	77	26	40	22	72	47.3	40
sexo	M	F	F	F	F	F	F	M	F	F	F	Σ	%	
tratamientos Anteriores	broncodilatador	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	90.9
	corticoides	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100.0
	expectorantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	nebulización	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	81.8
	antibióticos	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	72.7
	terap.alternativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9.1
antecedentes. Familiares	padre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	madre	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1
	tío paterno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	tío materno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	hermano	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	18.2
	abuelo materno	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1
	abuelo paterno	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9.1
	no tiene	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6	54.5
anteced. personal	alergias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	fibrosis pulmonar	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	18.2
	no tiene	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81.8
	Ronc. HTD	1/3 sup												
inicial	1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	3+++	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	27.3
	negativo	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	72.7
	final	1/3 sup												
final	1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	negativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100.0
	inicial Roncan HT	1/3 med												
final	1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	2++	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	18.2
	3+++	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	45.5
	negativo	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	36.4
final	1/3 med													

	1+	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	27.3
	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	negativo	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	72.7
inicial	1/3 inf													0.0
	1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Roncan	2++	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	27.3
	3+++	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	45.5
HTD	negativo	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	27.3
	1/3 inf													0.0
final	1+	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	27.3
	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	negativo	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	63.6
Ronc. HTI	1/3 sup													
	1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
inicial	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	3+++	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	27.3
final	Negativo	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	72.7
	1/3 sup													
	1+	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	18.2
	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	Negativo	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81.8
inicial	1/3 med													
	1+	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1
roncant	2++	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	18.2
	3+++	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	45.5
final	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	27.3
	1/3 med													0.0
	1+	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	27.3
	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	negativo	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	72.7
inicial	1/3 inf													
	1+	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	18.2
roncant	2++	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	27.3
	3+++	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	45.5
final	Negativo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	18.2
	1/3 inf													
	1+	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	36.4

	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Negativo	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	63.6	
Sibil. HTD	1/3 sup														
	inicial	1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
		2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
		3+++	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	27.3
		Negativo	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	72.7
	final	1/3 sup													
		1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		negativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100.0
HTD sibilanc	inicial	1/3 med													
		1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
		2++	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1	
		3+++	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	45.5
		Negativo	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	36.4
	final	1/3 med													
		1+	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	18.2
		2++	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9.1
		3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		Negativo	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	72.7
HTD sibilanc	inicial	1/3 inf													
	HTD	1+	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9.1	
		2++	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	18.2	
		3+++	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	45.5
		Negativo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	18.2
	final	1/3 inf													
		1+	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	27.3
		2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		Negativo	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	63.6
Sibil. HTI	inicial	1/3 sup													
		1+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
		2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
		3+++	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	27.3
		negativo	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	72.7
	final	1/3 sup													
		1+	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1
		2++	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9.1

	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	negativo	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	81.8
inicial	1/3 med													
HTI	1+	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1
sibilanc	2++	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1
	3+++	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	36.4
	negativo	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	45.5
final	1/3 med													
	1+	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	18.2
	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9.1
	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	negativo	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	72.7
inicial	1/3 inf													
HTI	1+	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	27.3
sibilanc	2++	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1
	3+++	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	36.4
	negativo	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	27.3
final	1/3 inf													
	1+	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	18.2
	2++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	3+++	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	negativo	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	81.8
egreso	peor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	igual	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9.1
	mejor	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	81.8
	sin síntomas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9.1
efectos adversos	Hematoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Equimosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sangrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Infección	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dolor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rupt. aguja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO N°4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA Maestría Medicina Bioenergética

Ficha de Observación:

Nombre:Telf.....

Fecha	Puntos	Tiempo	Acción	Observación
	Puntos locales:..... Puntos distales:.....	.....	.....	.....
	Puntos locales:..... Puntos distales:.....	.....	.....	.....
	Puntos locales:..... Puntos distales:.....	.....	.....	.....
	Puntos locales:..... Puntos distales:.....	.....	.....	.....
	Puntos locales:..... Puntos distales:.....	.....	.....	.....
	Puntos locales..... Puntos distales.....	.....	.....	.....
	Puntos locales..... Puntos distales.....	.....	.....	.....
	Puntos locales..... Puntos distales.....	.....	.....	.....

ANEXO N°5

HISTORIA CLÍNICA

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA Maestría Medicina Bioenergética

Ficha historia clínica: **Fecha:**.....

Nombre:..... Edad:..... Sexo:.....

Domicilio:..... telf.

Diagnóstico Principal:.....

Enfermedad actual:.....

Tratamientos realizados:.....

Antecedentes personales y familiares:.....

1. Examen físico preferencial:

Presión arterial:..... pulso:..... Respiratoria:..... Temperatura:.....

Tiraje:..... Retracción intercostal:..... R. subcostal:..... Cianosis:.....

Roncantes:.....+.....++.....+++..... Localización:.....

Sibilantes:.....+.....++.....+++..... Localización:.....

Observaciones:.....

2. Examen físico preferencial: **Fecha:**.....

Presión arterial:..... pulso:..... F. Respiratoria:..... Temperatura:.....

Tiraje:..... retracción intercostal:..... R. subcostal:..... Cianosis:

Roncantes:.....+.....++.....+++..... Localización:.....

Sibilantes:.....+.....++.....+++..... Localización:.....

Observaciones:.....

ANEXO N°6

RELACIÓN DE PACIENTES

Código	Nombre	Edad	H. CI.
004	F.P.A	71	17586
005	G.M.L.	65	4823
006	D.M.M.	31	518
008	R.S.A.	31	3625
009	R.T.Q.	24	2864
010	A.A.C.	61	15366
012	E.V.T.	77	875
013	J.C.LL.	26	5119
014	P.O.CH.	40	3715
015	R.Z.B.	22	1518
016	D.M.F.	72	18968

MERIDIANOS O CANALES REGULARES

Canales yin de la mano:

- Pulmones. P (11 puntos) dedo pulgar- acoplado intestino grueso.
- Corazón. C (9 puntos) dedo meñique-acoplado al intestino delgado.
- Pericardio. PC (9 puntos) dedo corazón- acoplado a sanjiao.

Canales yang de la mano:

- Intestino grueso. IG (20 puntos) acoplado a pulmón.
- Intestino delgado. ID (19 puntos) acoplado a corazón.
- Triple Calentador o Sanjiao. TR (23 puntos) acoplado a pericardio.

Canales yang del pie:

- Estomago. E (45 puntos) acoplado a bazo.
- Vejiga. V (67 puntos) acoplado a riñón.
- Vesícula Biliar. VB (44 puntos) acoplado a hígado.

Canales yin del pie:

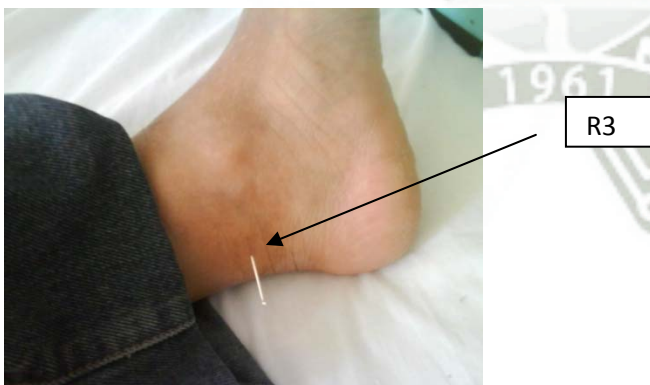
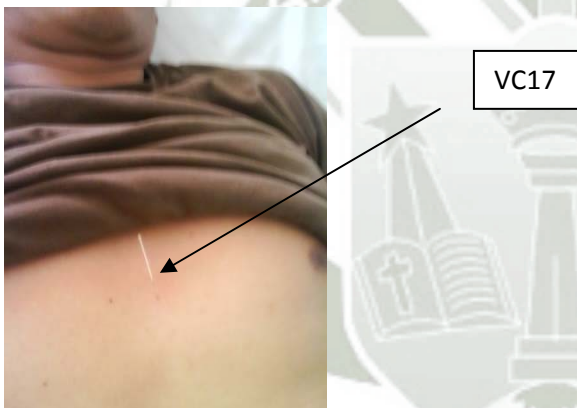
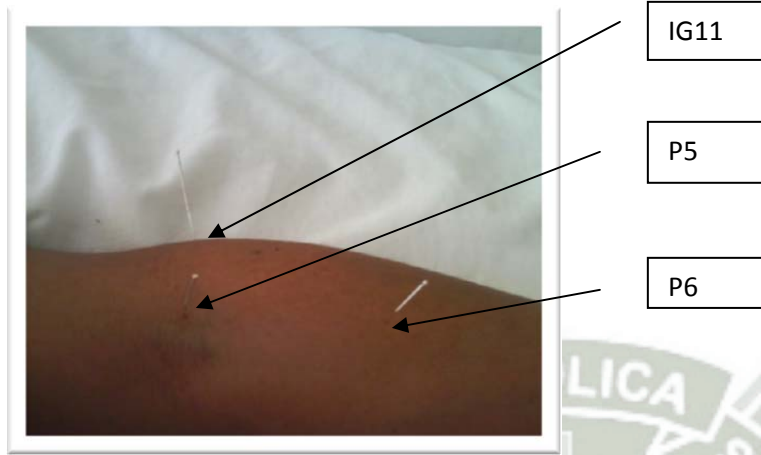
- Bazo, páncreas. B (21 puntos) acoplado a estomago.
- Riñones. R (27 puntos) acoplado a vejiga.
- Hígado. H (14 puntos) acoplado a la vesícula Biliar.

Canales unilaterales extraordinarios:

- Vaso Gobernador, DUMAI. VG (28 puntos).
- Vaso Concepción, REN MAI. VC (24 puntos).

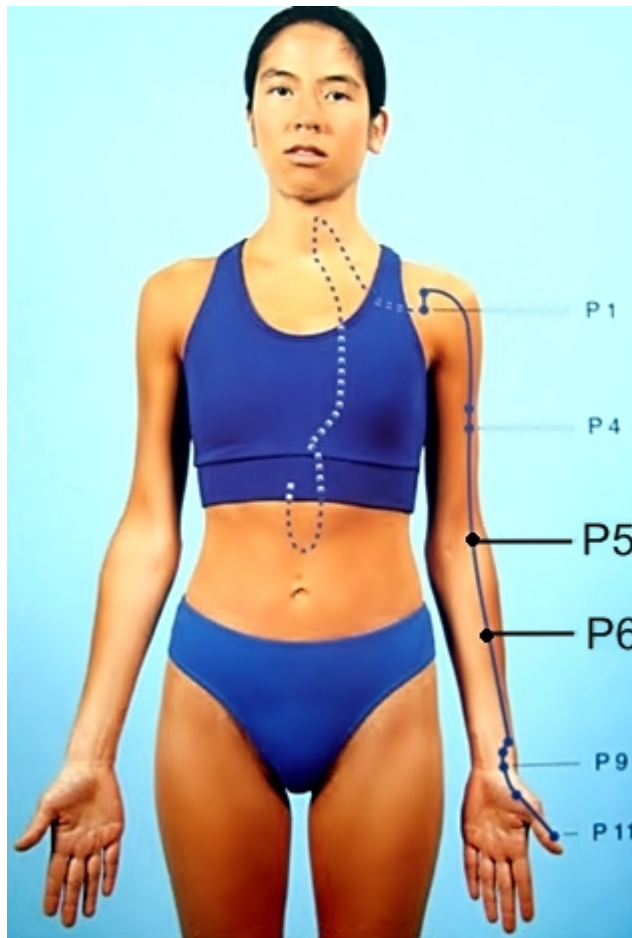
FOTOS

Puntos de acupuntura utilizados:



MERIDIANOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

MERIDIANO DEL PULMÓN



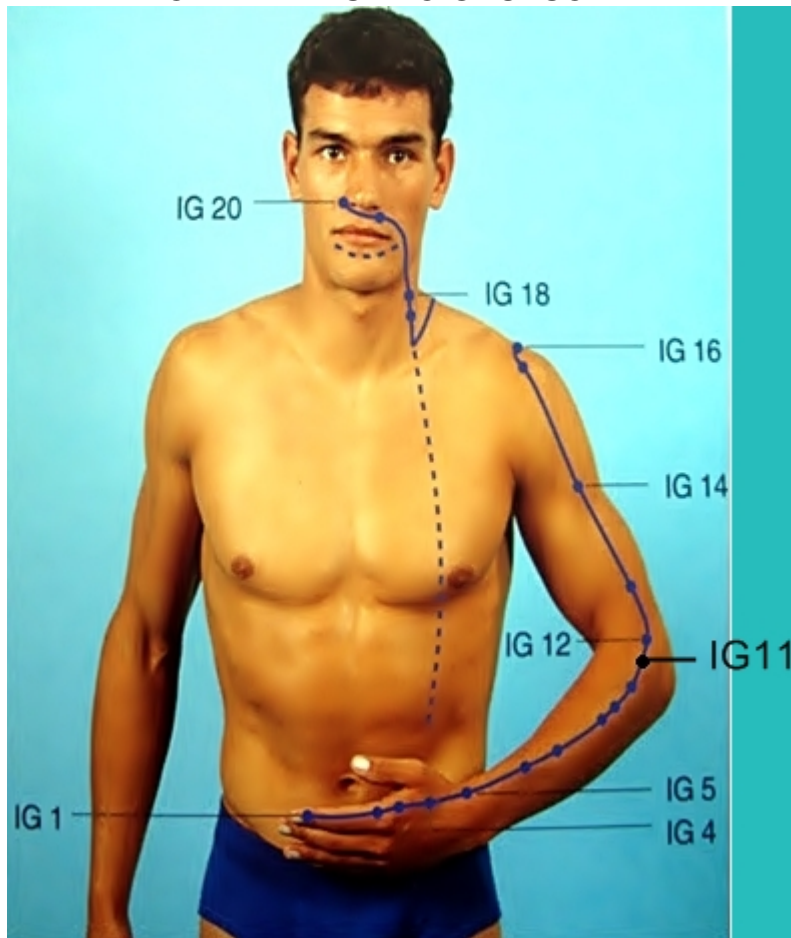
P5 (*chize*) punto he-mar:

Método: Se inserta la aguja perpendicularmente 0.3 – 0.5 cun. (8 – 10 mm).

P6 (*kongzui*) punto xi-hendidura:

Método: Se inserta la aguja perpendicularmente 0.5 – 0.7 cun. (1 – 1.5 cm).

MERIDIANO DEL INTESTINO GRUESO



IG 11 (*quchi*) punto he-mar:

Método: Se inserta la aguja perpendicularmente 0.5 – 1.2 cun. (2 – 3 cm).

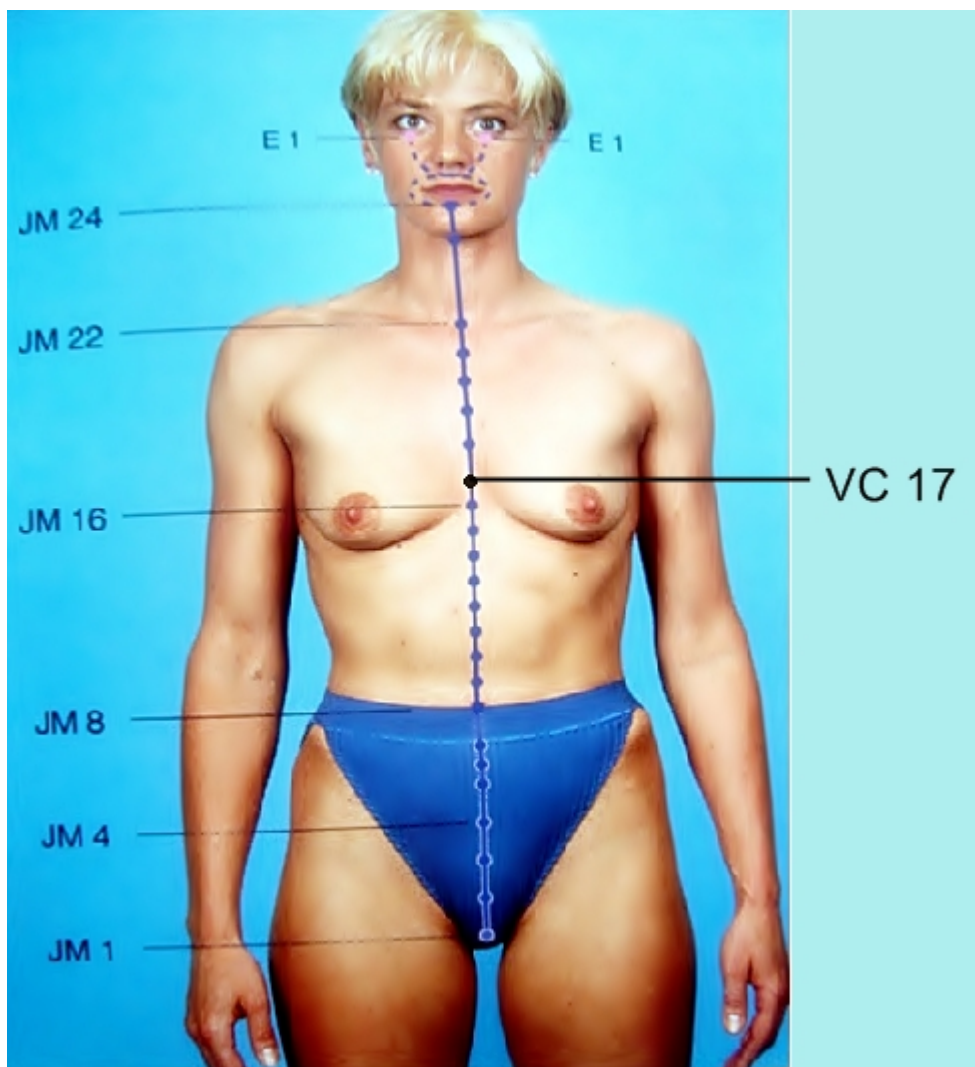
MERIDIANO DEL RIÑÓN



R 3 (*taixi*) puntos shu-arroyo y yuan-fuente:

Método: Se inserta la aguja perpendicularmente 0.5 - 1 cun. (1 cm).

MERIDIANO DEL VASO CONCEPCIÓN



VC o JM 17 (*shanzhong*) punto mu-delante del pericardio:

Método: Se inserta la aguja horizontalmente hacia abajo 0.3 – 0.5 cun. (1 – 2 cm).