

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica



**Efecto de la Moxibustión sobre el Asma Bronquial, Hospital
III EsSalud, Chimbote – 2018**

Tesis para obtener el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

AUTORA

Bachiller Mejía Rodríguez, Gaby Karina

ASESORA

Lic. T.M. Lazo Jara, María Luisa

**Chimbote - Perú
2018**

PALABRA CLAVES : Moxibustión, Asma Bronquial.

KEYWORDS : Moxibustion, Bronchial asthma.

LINEA DE INVESTIGACION :

- Ciencias Médicas y de la Salud.
- Ciencias de la Salud.
- Salud Publica.

TITULO DE INVESTIGACION

Efecto de la Moxibustión sobre el Asma Bronquial, Hospital III EsSalud, Chimbote -
2018

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito disminuir las sintomatologías del Asma Bronquial, planteando como objetivo general, Determinar el efecto de la aplicación de la Moxibustión en la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

El tipo y diseño de investigación es Cuasi-Experimental, cuantitativo, de corte longitudinal. Se realizó en el servicio de Terapia Complementaria en Enero y Febrero del 2018. La población estuvo conformada por 30 pacientes, divididos en, 15 pacientes (A) fueron grupo control y 15 pacientes (B) fueron grupo de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusion y exclusion. Valorandolos al inicio y al final del tratamiento por medio de la Ficha de Evaluación, donde se obtuvo como resultado que la tendencia de los pacientes estudiados fue hacia la disminución de la severidad de las sintomatologías estadísticamente significativa con una $p < 0.05$, obteniendo una disminución de las síntomas en general por arriba del 50%. Por lo que se concluye que es efectiva la aplicación de la Moxibustión en la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes que presentaron Disnea, Dolor, Sonidos Respiratorios y Sudoración del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018.

PALABRAS CLAVES: Moxibustión, Asma Bronquial

ABSTRAC

The purpose of this research was to reduce the symptoms of Bronchial Asthma, proposing as a general objective, To determine the effect of the application of Moxibustion in the reduction of the symptoms of Bronchial Asthma in patients of the Complementary Therapy service of Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

The type and design of research is Quasi-Experimental, quantitative, longitudinal cut. It was performed in the Complementary Therapy service in January and February 2018. The population consisted of 30 patients, divided into, 15 patients (A) were control group and 15 patients (B) were study group, taking into account the criteria of inclusion and exclusion. Valuing them at the beginning and at the end of the treatment by means of the Evaluation Form, where it was obtained as a result that the tendency of the studied patients was towards the decrease of the severity of the statistically significant symptomatology with $p < 0.05$, obtaining a decrease of Symptomatology in general above 50%. Therefore, it is concluded that the application of Moxibustion is effective in reducing the symptoms of Bronchial Asthma in patients who presented with Dyspnea, Pain, Respiratory Sounds and Sudoration of the Complementary Therapy service of Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

KEY WORDS: Moxibustion, Bronchial Asthma

INDICE

Tema	
Página	
PALABRA CLAVES	II
TITULO DE INVESTIGACION.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRAC	V
CAPITULO I: INTRODUCCION.....	1
1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA:	1
1.2.1. MOXIBUSTION:	4
1.2.1.1. Enfermedades en las que está indicada:	5
1.2.1.2. Tipos:.....	6
1.2.1.3. Beneficios:.....	6
1.2.1.4. Funciones:	7
1.2.1.5. Contraindicaciones y Precauciones:	8
1.2.2. ASMA BRONQUIAL:	8
1.2.2.1. Etiopatogenia:	9
1.2.2.2. Clasificación:.....	9
1.2.2.3. Tratamiento:	11
1.2.2.4. Manifestaciones:	11
1.2.3. ASMA BRONQUIAL DESDE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA TRADICIONAL:	12
1.2.3.1. Etiología:	12
1.2.3.2. Asma por Insuficiencia:	13
1.2.3.3. Asma por Plenitud:.....	13
1.2.4. FLUJOMETRO:	14
1.2.4.1. Control Medición Objetiva:	15
1.2.4.2. Técnica de Medición:	15
1.2.4.3. Interpretación de La Medición:	16
2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:	17
3. PROBLEMA:.....	18

4. CONCEPTUACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:	18
5. HIPOTESIS:	20
5.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACION:	20
5.2 HIPOTESIS NULA:	20
6. OBJETIVOS:	20
6.1. OBJETIVO GENERAL:	20
6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	20
CAPITULO II: MATERIALES Y METODO.....	22
2.1. METODOLOGIA DE TRABAJO.....	22
2.1.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION:	22
2.1.2. POBLACION Y MUESTRA:	22
2.1.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION:	24
2.1.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:.....	25
2.1.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION:.....	25
CAPITULO III: RESULTADOS.....	26
TABLA N°1. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Tos.....	26
FIGURA N°1. Presencia de Tos en pacientes del servicio de Terapia Complementaria.....	26
TABLA N°2. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con....	27
FIGURA N°2.	27
TABLA N°3. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con....	28
FIGURA N°3.	28
TABLA N°4. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con....	29
FIGURA N°4.	29
TABLA N°5. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con....	30
FIGURA N°5.	30
TABLA N°6. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con....	31
FIGURA N°6.	31
TABLA N°7. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con....	32

FIGURA N°7.	32
TABLA N°8. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con	33
FIGURA N°8.	33
TABLA N°9. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con	34
FIGURA N°9.	34
TABLA N°10. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con ..	35
FIGURA N°10.	35
TABLA N°11. Comparación de la sintomatología de la Tos	36
TABLA N°11.1. Prueba estadística de significancia.....	36
TABLA N°12. Comparación de la sintomatología de la Disnea	37
TABLA N°13. Comparación de la sintomatología del Dolor	38
TABLA N°14. Comparación de la sintomatología de Sonidos Respiratorios.....	39
TABLA N°15. Comparación de la sintomatología de la Sudoración.....	40
TABLA N°16. Comparar el nivel FEM,.....	41
FIGURA N°16. Comparación del nivel FEM, antes y después de aplicar el tratamiento mediante la Moxibustión en pacientes del servicio de Terapia Complementaria.....	41
CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSION	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
6.1. CONCLUSIONES:	45
6.2. RECOMENDACIONES:	46
DEDICATORIA	47
AGRADECIMIENTO	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	49
ANEXOS	52
ANEXO N° 1	52
ANEXO N° 2.....	56
.....	61
ANEXO N°3	62

ANEXO N°4	63
ANEXO N°5	64

CAPITULO I: INTRODUCCION

1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA:

1.1. ANTECEDENTES:

La Terapia Complementaria puede ofrecer una experiencia transformadora para quienes sufren de asma o de cualquier otra enfermedad. El tratamiento no solo tiene como objetivo controlar los síntomas, sino que busca que el paciente recupere su capacidad natural para curarse:

(Ramírez, 2011). **Un estudio en México sobre el efecto terapéutico de la Moxibustión sobre las manifestaciones clínicas y la concentración sérica de Inmunoglobulina E (IgE) en pacientes con alergia respiratoria:** se evaluaron 15 pacientes, con alergias de vía respiratoria, se tomó muestra sanguínea (5 ml) a cada paciente, al inicio y al final del tratamiento para evaluar las concentraciones de IgE. Se aplicaron semanalmente cuestionarios para valorar la severidad de los síntomas. Se aplicaron en total 10 sesiones de Moxibustión, 2 veces por semana utilizando los puntos Zusanli (E36), Pishu (V20), Shenshu (V23) y Feishu (V13) con puros de moxa en suspensión a una distancia de 2 cm, obteniendo una disminución de los síntomas en general por arriba del 50%. Con respecto al estudio de la inmunoglobulina E, esta presentó variaciones en las concentraciones, por lo cual podemos decir no hubo cambios dependientes del tratamiento con Moxibustión aparentemente.

(López & Cuellar, 2011). **Se realizó un estudio en Camagüey sobre el uso de la Moxibustión en la crisis ligera de Asma Bronquial en el servicio de urgencias:** con los pacientes que acudieron al servicio de urgencias con crisis ligera de asma bronquial. Con un total de 84 pacientes. La muestra se conformó por 42 pacientes con criterios de estertores roncós y/o sibilantes, se tomó en consideración el examen físico realizado por el médico de guardia para la detección de las manifestaciones clínicas. El estudio constó de tres fases para su realización, una de detección, otra de

intervención con la técnica de tratamiento de Moxibustión indirecta y una última de evaluación por el médico de guardia. Las manifestaciones predominantes fueron: la tos, la disnea y los estertores secos en el 100 %; seguido por la expectoración, la ansiedad con 88,1 % y 57,1 % respectivamente, 36 de los pacientes necesitaron dos sesiones de moxa para eliminar su manifestación clínica inicial, mientras solo uno requirió una tercera sesión para mejorar su cuadro, pero necesito tratamiento farmacológico por la persistencia de estertores secos.

(Izquierdo M., 2006): **En Cuba se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de mostrar la eficacia de la medicina natural tradicional en los pacientes con asma bronquial; en el Hospital “Amalia Simoni Argilagos”:** en un período comprendido desde enero de 2003 a diciembre de 2004. La muestra estuvo integrada por 130 pacientes que se les aplicó el método de dispersión mediante la digito puntura o las ventosas. Se confeccionó un formulario que contenía las variables: grupo de edades, sexo, factores determinantes, métodos utilizados y efectividad del tratamiento. Se constató un predominio del grupo de edad entre 35 - 44 años con 56 casos (43,3 %) y los pacientes con sexo femenino fueron los que más asistieron a la consulta con 87 casos (66,9 %). Entre los factores determinantes en la aparición del asma bronquial incidieron los genéticos en 55 casos (42,5 %). La digito puntura fue el método más utilizado, pues se aplicó en 75 pacientes (57,7 %), siendo esta la de mayor efectividad del tratamiento que se reportó en 65 casos (50 %).

(Marín, 1999): **Basándose en las técnicas de la MTC en el Hospital Pediátrico Provincial de Sancti Spíritus de Cuba:** se realizó una investigación, donde la población de estudio lo constituyó de 30 niños comprendidos entre 6 y 14 años, 11 del sexo femenino y 19 del sexo masculino, atendidos en la consulta de alergia y que no presentaban mejoría de las sintomatologías con la terapia convencional. Del total de la muestra (30), 19 niños presentaron una deficiencia (Xu) de riñón caracterizada por disnea que se agrava con el ejercicio, extremidades frías, aversión al frío, pulso débil

y profundo y lengua pálida fundamentalmente en la base de la misma. Los 11 restantes presentaron una deficiencia (Xu) mixta de pulmón y riñón, los que presentaban además una respiración rápida y superficial, voz débil y baja sudoración fácil a cualquier ejercicio, pulso débil y superficial, con palidez en la punta y base de la lengua. Pasando a determinar los puntos a aplicar la acupuntura y Moxibustion, comenzando por 3 sesiones semanales durante el primer mes, para luego en dependencia de la evolución ir disminuyendo hasta llegar a una sesión, cada 15 días o al mes. Concluyendo que el tratamiento con acupuntura y Moxibustión resulta de gran utilidad para tratar a los niños asmáticos Grado II y III que no resuelven con la terapia convencional. No existieron diferencias significativas al comparar los resultados de VC antes y después del tratamiento, con acupuntura y Moxibustión en los niños asmáticos tratados. Los volúmenes dinámicos pulmonares mostraron diferencias significativas en el grupo de niños asmáticos tratados.

(Peribonio, 2011) **En Santiago de Chile se realizó un estudio con el objetivo de evaluar si la Flujometría se puede utilizar como una herramienta de evaluación:** Las mediciones se realizaron en un grupo de 7 pacientes de sexo masculino entre 55 y 81 años. Al grupo de pacientes estudiados se le midió el PEF, utilizando un Flujómetro mini-Wright en 3 momentos; durante las primeras 24hrs. post conexión a VMNI (1° medición PEF), al momento de la decisión del inicio del Weaning (2° medición PEF) y post retirada de la VMNI (3° medición PEF). Se obtuvieron los siguientes resultados: Se encontró una mejoría significativa($p=0,0357$) del PEF entre la 1° y 2° medición PEF y una mejoría significativa($p=0,0237$) entre la 1° y 3° medición PEF; No se demostró diferencia significativa entre la 2° y 3° medición PEF; Se aprecia una reducción significativa($p=0,0037$) de la FR durante las primeras 24 horas post conexión y la post retirada a la VMNI. Los resultados preliminares pueden servir de referencia para realizar un estudio de mayor amplitud para así validar el uso de la Flujometría como una herramienta de evaluación que nos permita considerarla en un momento oportuno.

1.2. FUNDAMENTACION CIENTIFICA:

1.2.1. MOXIBUSTION:

La Moxibustión es la técnica de la Medicina Tradicional China que utiliza calor o quemadura producida sobre la superficie del cuerpo, con el objeto de establecer el equilibrio provocado por algún proceso patológico o como un método para aumentar la resistencia contra las enfermedades del huésped. (Zago Berra, 2008)

Es una terapia que se basa en la estimulación de puntos de la acupuntura por medio del calor. De hecho, se considera, que la moxa promueva una mejor circulación sanguínea y de la energía vital, combatiendo de esta manera las causas de la enfermedad.

El calor es generado por la combustión de una hierba, con ella se previenen o se tratan enfermedades mediante la acción que se produce al quemar la picadura de la "Artemisa Vulgaris" (hierba silvestre originaria de Europa); esto hace que la sangre (Xue) y la energía (Qi) circule adecuadamente, que se neutralice el enfriamiento de la sangre y se alivie el dolor, también tiene acción sobre las enfermedades producidas por frío, por deficiencia de energía y para mejorar la circulación de la energía dentro del meridiano. (Zhengguang Ch., 1992)

El calor secundario a la Moxibustión desencadena las variaciones de potencial en las terminaciones nerviosas que al alcanzar cierto umbral se trasmite en potencial de acción o impulsos nerviosos neuromoduladores de la nocicepción a diferentes niveles del proceso con la consiguiente liberación de neurosustancias inhibitoras, responsables del efecto analgésico. (Bossy, 1995)

La Artemisa Vulgaris, planta de la que se obtiene esta, tiene el poder de extraer la energía Yang del yin (según el Neijing), la experiencia afirma que la Moxa muchas veces es más eficaz que las agujas, siendo más conveniente el uso de las mismas

para los niños, adultos y en general cuando el enfermo está muy debilitado o tiene gran delgadez. También se le atribuye propiedades afrodisíacas e igualmente la de prolongar la vida y proteger contra las enfermedades epidémicas y endémicas, las mismas aumentan la energía y permite buenos resultados en el tratamiento del prolapso uterino, prolapso rectal, gastroctosis y enfermedades provocadas por deficiencias de energía, actúa tonificando el organismo, logrando un equilibrio energético, restaurando de esta forma la salud. (Roig, 1985)

La Moxibustión tiene la propiedad de calentar los meridianos, dispersar el frío y la humedad. También favorece y regula el flujo de la circulación de la sangre y de la energía, además de recuperar el Yang. Por todo ello, es eficaz para mejorar el sistema inmunitario, es analgésica y antiinflamatoria en los dolores reumáticos, es desintoxicante, y regula el metabolismo y el aparato digestivo. En la antigüedad utilizaban la Moxibustión para fortalecer la salud y prevenir las enfermedades.

1.2.1.1. Enfermedades en las que está indicada:

La MTC diferencia dos tipos de enfermedades:

- **YIN:** frías, de metabolismo lento y que se vuelven crónicas. La persona se siente cansada, el pulso puede presentarse profundo, débil y lento. La lengua puede estar hinchada, pálida, con marcas dentales en los bordes, que sugieren un síndrome de deficiencia de yang de bazo. En este tipo de cuadro de vacío es donde sería ideal el uso de moxas.
- **YANG:** son calientes y muestran cuadros agudos. Acostumbran a ser de aparición rápida, como es un accidente con traumatismo, una intoxicación o la invasión de una energía externa perversa de viento, frío o calor. En este caso puede haber fiebre, inflamación, piel roja, irritabilidad. El pulso puede ser superficial, rápido y tenso. En estos casos, la moxa está contraindicada.

1.2.1.2. Tipos:

- **La Directa:** consiste en aplicar la Moxibustión en los puntos de acupuntura, se prepara la Moxa en forma de pirámide o granos de arroz, esta a su vez se divide en dos tipos: cicatrices y no cicatriciales. Con la Moxibustión cicatrización, la moxa se coloca en un punto, se encendió, y se dejó permanecer en el punto hasta que se apague completamente. Esto puede conducir a la cicatrización localizada, ampollas y cicatrices después de la curación. Con la Moxibustión no cicatricial, la moxa se coloca en el punto y lo encendió, pero se extingue o se retira antes de que se quemé la piel. El paciente experimentará una agradable sensación de calor que penetra profundamente en la piel, pero no debe experimentar ningún dolor, ampollas o cicatrices a menos que la moxa se deja en su lugar durante demasiado tiempo.
- **La Indirecta:** actualmente la forma más popular de cuidado porque hay un riesgo mucho menor de dolor o ardor. En la Moxibustión indirecta, un practicante enciende un extremo de un palo moxa, en forma y tamaño de un cigarro, y lo mantiene cerca de la zona a tratar durante varios minutos hasta que el área se vuelve roja. Otra forma de Moxibustión indirecta utiliza ambas agujas de acupuntura y moxa. Una aguja se inserta en un punto de acupuntura y retenido. La punta de la aguja se envuelve en moxa y se enciende, la generación de calor en el punto y el área circundante. Después de que se logra el efecto deseado, la moxa se extingue y la aguja (s) eliminado. (Debrunner, 1988)

1.2.1.3. Beneficios:

Hasta la fecha, pocos estudios se han puesto a prueba la seguridad y efectividad de la Moxibustión en el tratamiento de alguna condición médica.

- **La Moxibustión y los sofocos:** En un estudio de 2009 de 51 mujeres posmenopáusicas, los investigadores encontraron que 14 sesiones de Moxibustión redujo la frecuencia y gravedad de los sofocos.
- **La Moxibustión y la colitis ulcerosa:** La evidencia científica disponible no apoya el uso de la Moxibustión en el tratamiento de la colitis ulcerosa, según una revisión de estudios publicados en el 2010. Los autores de la revisión analizaron cinco ensayos clínicos y se determinó algunos beneficios para las personas con colitis ulcerosa (un tipo de enfermedad inflamatoria intestinal).
- **La Moxibustión y parto de nalgas:** La Moxibustión es a menudo considerada como una forma de reducir el riesgo de un parto de nalgas. Sin embargo, en un informe publicado en 2005, los científicos encontraron pruebas suficientes para apoyar el uso de la Moxibustión para corregir una presentación podálica. Los autores del informe tamaño de hasta tres estudios clínicos (con un total de 597 mujeres) y concluyeron que se necesitan más investigaciones. Sin embargo, el informe encontró que la Moxibustión puede reducir la necesidad de ciertos procedimientos médicos suelen utilizar para corregir la presentación podálica. (Beltran, 2004)

1.2.1.4. Funciones:

- Calentar y dispersar la energía patógena.
- Calienta y recanaliza el sistema de canales y colaterales.
- Reaviva la sangre y rompe la obstrucción.
- Restablece la función Yang.
- Destruye la obstrucción y disuelve las tumoraciones.
- Previene las enfermedades y mantiene la salud, se considera como uno de los métodos de la Longevidad. (Zago Berra, 2008)

1.2.1.5. Contraindicaciones y Precauciones:

- No utilizar la Moxibustión en enfermedades que se caracterizan por calor.
- Esta técnica nunca se emplea cuando hay fiebre a partir de los 38.
- No es recomendable aplicarla en la cara.
- En embarazadas no es conveniente la Moxibustión en abdomen ni en zona lumbo-sacra.
- Siempre hay que evitar puntos o zonas donde están los grandes vasos sanguíneos. (Mengual Carmen, 2014)

1.2.2. ASMA BRONQUIAL:

El asma es “una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, en la cual diversas células y elementos celulares desempeñan un papel importante” (GINA). Existen factores de riesgo asociados con el incremento del asma los cuales aumentan la morbilidad, ausentismo escolar, mortalidad del paciente. (Cano Zárate, 2013)

Caracterizada por la obstrucción reversible de la vía aérea, con inflamación de la misma y aumento de su capacidad de respuesta a diversos estímulos. Se puede definir como un estado generalmente alérgico que se manifiesta por paroxismos recurrentes de disnea tipo sibilante característico, debido a la obstrucción del flujo de aire a nivel de bronquios y bronquiolos pequeños; las manifestaciones del asma son reversibles espontáneamente o con tratamiento. La enfermedad varía en gravedad desde episodios leves ocasionales hasta obstrucción bronquial grave y crónica que pone en peligro la vida. (Arce Rodríguez M, 2006)

Los datos sobre la prevalencia del asma varían entre 3% y 6% para los adultos y entre 8% y 12% en niños y sugieren una creciente incidencia en los últimos años. Aunque los síntomas pueden controlarse mediante tratamiento farmacológico en la mayoría de los pacientes, las estrategias no farmacológicas eficaces de bajo riesgo

podrían constituir un adelanto significativo en el tratamiento del asma. (McCarney RW B. B., 2003)

1.2.2.1. Etiopatogenia:

Las causas de asma implican a los factores genéticos (atopia) y ambientales. Los genes implicados en la producción de IgE y en el desarrollo de la hiperactividad bronquial no están bien identificados, pero se localizan muy próximos unos a otros en el brazo largo del cromosoma 5, por lo que se hereda conjuntamente. Este hecho explica entre la atopia y la hiperactividad bronquial.

En los factores ambientales que coinciden con los factores implicados en las exacerbaciones. Entre los desencadenantes de las crisis asmáticas están los alérgenos (los más frecuentes), el ejercicio, el aire frío, los gases irritantes, los contaminantes ambientales, los agentes ocupacionales, los cambios de temperatura y emociones extremas. (C. Boehme Catharina, 2015)

1.2.2.2. Clasificación:

Rackemann introdujo en 1918 los términos de asma extrínseco y asma intrínseco, éstos se han venido utilizando de forma tradicional:

- **Asma Extrínseco (Alérgica, Atópica o Inmunitaria):**

Se desarrolla a edad temprana, generalmente en la infancia o niñez. Pueden coexistir otras manifestaciones de atopia (eccema o rinitis alérgica) y son frecuentes los antecedentes familiares de enfermedad atópica. Las pruebas dérmicas muestran reacciones positivas de roncha y rubor ante los alérgenos causales. Con frecuencia está aumentada la concentración sérica total de IgE, pero en ocasiones es normal.

Un estudio epidemiológico mostró que existe una relación estadística positiva entre asma y anticuerpos IgE en todos los grupos de edad. (Quirós, 2003)

- **Asma Intrínseco (No Alérgica o Idiopática):**

Aparece de manera característica por primera vez durante la vida adulta, después de una aparente infección respiratoria, porque algunos asmáticos no alérgicos desarrollaron primero la enfermedad durante la niñez, y ciertos asmáticos alérgicos presentan los primeros síntomas cuando son adultos, cuando se exponen por primera vez al alérgeno dominante. Las pruebas dérmicas son negativas a los alérgenos atópicos habituales, la concentración sérica de IgE es normal. (Castro, 2009)

Otros esquemas para clasificar el asma en subgrupos:

Asma inducido por ejercicio: puede ocurrir de forma aislada o en asociación con cualquier tipo de asma. Muchos experimentan obstrucción de las vías aéreas de 5 a 20 minutos después de completar el ejercicio o en el curso del mismo, por un mecanismo que parece incluir el enfriamiento.

Asma ocupacional: Producido por la inhalación de humos industriales, polvos y emanaciones que se encuentran en el lugar de trabajo. Estos pacientes suelen mejorar fuera de su lugar de trabajo, durante las vacaciones, fines de semana y períodos de baja.

Síntomas:

Los signos físicos del asma bronquial varían con la intensidad del ataque. La tríada básica es la disnea, sibilancias y tos. A veces cursa con opresión torácica. Los síntomas de asma suelen ocurrir de modo paroxístico, existiendo temporadas donde el paciente está libre de clínica.

Es muy típica la aparición de los síntomas por la madrugada o por la mañana temprana como consecuencia de una respuesta tardía a los alérgenos inhalados durante la tarde y por las variaciones circadianas en la reactividad bronquial.

Durante el ataque asmático la vía aérea se estrecha por el broncoespasmo, el edema de la mucosa bronquial y taponamiento con moco. La espiración se prolonga como resultado de la obstrucción progresiva de la vía aérea. El ataque leve puede producir sensación de opresión torácica, aumento leve de la frecuencia respiratoria con espiración forzada y sibilancias ligeras.

Durante el ataque prolongado el aire se queda atrapado detrás de las vías aéreas estrechas y ocasiona hiperinflación de los pulmones. En consecuencia, se requiere más energía para superar la tensión ya presente en los pulmones y son utilizados los músculos accesorios para mantener la ventilación y el intercambio gaseoso.

1.2.2.3. Tratamiento:

El tratamiento clásico comprende medidas preventivas que consisten con identificar y evitar alérgenos específicos, irritantes inespecíficos y fármacos nocivos.

- El primero son los fármacos de rescate aliviando rápidamente los síntomas por la relajación del músculo liso bronquial. En este grupo se incluyen los B adrenérgicos de acción corta, los corticoides sistémicos, los anticolinérgicos inhalados y las teofilinas de acción corta.
- El segundo grupo pertenece a los fármacos controladores de la enfermedad. Incluyendo los corticoides inhalados y sistémicos, las teofilinas de liberación retardada, los B adrenérgicos selectivos de acción prolongada, los fármacos anti inmunoglobulina E y antagonistas de los leucotrienos.

1.2.2.4. Manifestaciones:

- Ansiedad, insomnio, sofocos, sudoración nocturnas, opresión torácica, tos respiración superficial, disnea, asma incrementada por el estrés, seca, piel seca, migrañas, acufenos, agitación, cólera. (Kam Pui Fung, 1986)

1.2.3. ASMA BRONQUIAL DESDE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA TRADICIONAL:

El pulmón dirige la respiración y controla el Qi de todo el cuerpo, con la distribución del Qi defensivo y los líquidos corporales a todo el organismo. Tiene una función difusora, descenso y limpieza del Qi impuro.

El pulmón, la piel y los vellos, están ligados e influyen unos en otros patológicamente, de forma tal, que cuando los factores perjudiciales exógenos (calor y frío) invaden el cuerpo, “atacan” generalmente el pulmón a través de la piel y el vello, y provocan síntomas de trastorno del Qi de dicho órgano, que incluye al asma.

El riñón por su parte transforma los líquidos y la humedad del organismo en orina y la excreta. Cuando se obstaculiza esta función, los líquidos permanecen en el cuerpo y provocan edemas. Al producirse acumulación, trae como consecuencia retención de líquidos y flemas. (B R Celli, 2004)

1.2.3.1. Etiología:

El viento frío exógeno, las alergias, el exceso de trabajo, el cansancio, pueden provocar la acumulación de flemas y la obstrucción del Qi del pulmón lo que produce ruidos de expectoración. Fisiológicamente el Qi del pulmón baja con la ayuda del riñón que lo recibe. Debe ser captado por el riñón.

El asma por deficiencia es debida a la insuficiencia del Qi del pulmón o la insuficiencia del Qi del riñón que pierde su función de recepción del Qi.

El asma por exceso es causada por la disfunción de descenso del pulmón debido a la invasión del viento-frío exógeno o por disturbios de flema-calor. (McCarney RW B. B., 1996)

1.2.3.2. Asma por Insuficiencia:

Insuficiencia de Qi de Pulmón- Bazo:

El bazo es la fuente que genera el Qi y el pulmón centraliza su control. Cuando el pulmón falla en su función de dispersión y descenso, obstaculiza la función del bazo.

Manifestaciones:

- Astenia, respiración superficial, disnea que se agrava con el ejercicio y mejora con el reposo, flema copiosa y blanca o amarillenta, fluida, sudor espontánea, palidez.
- Anorexia, digestiones lentas y pesadas, distensión abdominal, heces sueltas, flacidez y pesadez general.
- Pulso débil y vacío. (Naranjo, 2011)

Insuficiencia Qi de Riñón:

El riñón hipofuncionante falla al recibir el Qi y en consecuencia aparecen disnea por el esfuerzo, intensa falta de aire y respiración corta. A su vez cuando el asma tiene larga evolución, afecta al riñón, el cual es “la puerta” del Qi.

• Manifestaciones:

- Cansancio físico y psíquico, disnea que se agrava al menor esfuerzo, lumbalgias, frío generalizado, anorexia, diarrea matutina, taquicardias.
- Lengua pálida e hinchada o bien seca.
- Pulso débil y profundo. (P A Christensen, 1984)

1.2.3.3. Asma por Plenitud:

Causada por la disfunción del descenso del pulmón debido a la invasión del viento-frío exógeno o por disturbios de flema-calor.

- **Manifestaciones:**

- Sensación de frío, fiebre o no, dolor de cabeza, secreciones acuosas por la nariz, tos, disnea, respiración Superficial, ausencia de sudoración, ausencia de sed.
- Lengua blanca y fina, Como expresión de la estancia del viento frío en el pulmón y el sistema defensivo.
- Pulso superficial y tenso. (E D Bateman, 2008)

1.2.4. FLUJOMETRO:

Es una herramienta útil y accesible para la valoración de la función pulmonar en pacientes con asma en la consulta de atención primaria y evaluación ambulatoria.

Es un cilindro o tubo que en su interior presenta un mecanismo de pistón-muelle o de aspa que se mueve al aplicar un flujo de aire durante una maniobra de espiración forzada. Una vez que se alcanza el máximo, un indicador fija el resultado en una escala de litros por minuto impresa en el tubo.

El flujo espiratorio máximo (FEM), es el mayor flujo que se alcanza durante una maniobra de espiración forzada. Se consigue al haber expirado el 75-80% de la capacidad pulmonar total (dentro de los primeros 100 ms de espiración forzada) y se expresa en litros/minuto, litros/ segundo o como porcentaje de su valor de referencia. Refleja el estado de las vías aéreas de gran calibre, y es un índice aceptado como medida independiente de la función pulmonar. La utilidad del flujómetro se centra en la posibilidad de medición en distintas circunstancias mediante medidores portátiles. La ventaja de éstos es que pueden ser transportados y manejados por el paciente de manera sencilla.

1.2.4.1. Control Medición Objetiva:

El uso de estos dispositivos proporciona una medición objetiva y ambulatoria de la función pulmonar que puede servir como un indicador de la hiperreactividad de las vías respiratorias, un sistema de alerta temprana para la exacerbación de asma y facilita la comunicación entre paciente y médico sobre la gravedad de la enfermedad.

1.2.4.2. Técnica de Medición:

La medición a través del flujómetro es realizando una espiración larga y forzada con el máximo esfuerzo desde una inspiración profunda.²⁴ Los rangos normales del flujómetro son determinaciones ya establecidas para la edad del paciente y sexo, pero algunos pacientes tienen lecturas muy por encima de los rangos o por debajo de los mismos. El uso del flujómetro se realiza a través de los siguientes pasos:

- Mover el indicador hacia la parte baja de la escala numerada.
- Ponerse de pie.
- Respirar profundamente.
- Cerrar los labios alrededor de la boquilla del medidor de flujo. La lengua no debe introducirse en el tubo.
- Soplar tan fuerte y rápido como le sea posible.

Es necesario repetir los pasos 1 al 5 dos veces más. Anotar el número más alto de las tres mediciones. Se recomienda realizar la medición como máximo 5 ocasiones al día y mínimo 2 para obtener la mejor lectura personal. Por esta razón la «mejor lectura personal» es la lectura en la cual el paciente está en sus mejores condiciones de flujo espiratorio máximo, por lo que es el rango óptimo de medición. Se señala la posición correcta para realizar el flujo espiratorio máximo. Después de determinar el flujo espiratorio máximo (FEM), se puede organizar un plan de atención al paciente. En la mayoría de los estudios un flujo por debajo del 70 al 75% del valor «objetivo» es un indicador para modificar el tratamiento.

El flujómetro tiene distintas utilidades:

- En una crisis asmática permite reconocer la gravedad y evaluar la respuesta al tratamiento.
- En período estable permite evaluar el grado de control que se tiene de la enfermedad.
- Una determinada medición permite actuar en concordancia a la situación. De este modo se ha ideado la señal del semáforo para tomar las medidas necesarias.

1.2.4.3. Interpretación de La Medición:

El modelo más común incorpora la analogía del semáforo de zonas verde, amarillo y rojo que corresponde a «flujo libre», «precaución» y «emergencia» respectivamente.

Las zonas generalmente se definen como sigue:

Verde: FEM 80 a 100% del valor predicho, generalmente no presentan síntomas.

Flujo libre.

Amarillo: FEM 50 a 80% del valor predicho, indica empeoramiento de las vías respiratorias o de un ataque de asma inminente. Síntomas: disminución en el rendimiento, tos intermitente, sibilancias y

disnea. **Precaución.**

Rojo: FEM inferior al 50% pronosticado, indica obstrucción importante de las vías aéreas y la necesidad de atención médica inmediata. Síntomas: disnea, retracciones, sibilancias continuas. **Emergencia.** (Cano Zárate, 2013)

2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:

En nuestra localidad, especialmente en el Hospital III EsSalud - Chimbote, la demanda de pacientes con Asma Bronquial cada día aumenta y a la misma vez, no existen registros de pacientes que se haya aplicado la Moxibustión para reducir las sintomatologías. Con el estudio realizado en el presente trabajo se busca enfatizar el efecto de la Moxibustión, por lo que se considera un método de Medicina Complementaria innovador, no invasivo, económico y práctico para el paciente con Asma Bronquial del servicio de Terapia Complementaria, siendo indispensable comparar los resultados antes y después de la aplicación del tratamiento, que evidencien su efectividad en la reducción de las sintomatologías; con el fin de difundir métodos alternativos y estrategias de atención que favorezcan a los pacientes.

Considerando que la disnea, la tos, los sonidos respiratorios, el dolor y la sudoración conllevan a que el paciente tenga un estilo de vida sedentario, disminución progresiva de la capacidad para el ejercicio, disminuyen la capacidad aeróbica, pérdida de masa corporal y fuerza muscular.

Por tal motivo se convierte en una necesidad, analizar si este método da un efecto esperado para la salud de los pacientes, aportando con una solución efectiva al problema planteado y según sea pertinente, y de ser posible incluirlo como tratamiento base a los pacientes con Asma Bronquial.

3. PROBLEMA:

¿En qué medida la aplicación de la Moxibustión permite la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018?

4. CONCEPTUACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLES:

a) Variable Independiente:

Moxibustión

Definición Conceptual: Es la técnica de la MTC, que utiliza la raíz prensada de la planta Artemisa Vulgaris a la que se da la forma de cigarro llamada Moxa, que utiliza el calor producida en puntos específicos en el cuerpo.

Definición Operacional: Se expresará según los puntos del canal del pulmón, en sesiones y en un tiempo de 3 min. por punto.

b) Variable Dependiente:

Asma Bronquial

Definición Conceptual: Enfermedad caracterizada por episodios de obstrucción bronquial intermitente, consecuentes a un fondo de hiperactividad bronquial.

Definición Operacional: Se expresará según sus manifestaciones clínicas y medición del nivel FEM en Lt. / min.

Conceptuación y Operacionalización de las Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>Variable Independiente</p> <p>Moxibustión</p>	<p>Es la técnica de la MTC, que utiliza la raíz prensada de la planta Artemisa Vulgaris a la que se da la forma de cigarro llamada Moxa, que utiliza el calor producida en puntos específicos en el cuerpo.</p>	<p>Se expresará según los puntos del canal del pulmón, en sesiones y en un tiempo de 3 min. Por punto.</p>	<p>Sesión N° 1</p> <p>Sesión N° 2</p> <p>Sesión N° 3</p> <p>Sesión N° 4</p> <p>Sesión N° 5</p> <p>Sesión N° 6</p>	<p>Tiempo</p> <p>Canal del Pulmón</p>	<p>Moxa</p> <p>Ficha de Evaluación</p>
<p>Variable Dependiente</p> <p>Asma Bronquial</p>	<p>Enfermedad caracterizada por episodios de obstrucción bronquial intermitente, consecuentes a un fondo de hiperactividad bronquial.</p>	<p>Se expresará según sus manifestaciones clínicas y medición del nivel FEM en Lt./min.</p>	<p>Nivel FEM (Flujo Espiratorio Máximo) en Lt./min.</p>	<p>Tos</p> <p>Sibilancias</p> <p>Disnea</p> <p>Dolor</p> <p>Sudoración</p>	<p>Flujómetro</p> <p>Ficha de Evaluación</p>

5. HIPOTESIS:

5.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACION:

La aplicación de la Moxibustión disminuye significativamente las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

5.2 HIPOTESIS NULA:

La aplicación de la Moxibustión no disminuye significativamente las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

6. OBJETIVOS:

6.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el efecto de la aplicación de la Moxibustión en la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Evaluar las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento.
- Aplicar el tratamiento mediante la Moxibustión en pacientes con Asma Bronquial del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.
- Evaluar las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018, después de la aplicación del tratamiento.

- Comparar los resultados de la aplicación mediante Moxibustión en la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018.
- Comparar el nivel del FEM, antes y después de aplicar el tratamiento mediante la Moxibustión en pacientes con Asma Bronquial del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

CAPITULO II: MATERIALES Y METODO

2.1. METODOLOGIA DE TRABAJO

2.1.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo Cuasi - Experimental, de corte longitudinal el cual se realizó durante los meses de Enero - Febrero en el Hospital III EsSalud – Chimbote del 2018.

Es un **estudio Cuasi – Experimental**, porque es útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control no es posible establecer de forma exacta la equivalencia inicial de los grupos, como ocurre en los diseños experimentales.

Donde se poseen grupos constituidos, como en dos grupos (experimental y de control).

Es cuantitativo, porque se basa en técnicas mucho más estructuradas, ya que busca la medición de las variables previamente establecidas.

Además responde a un estudio de **corte longitudinal**, porque se toma una cantidad considerable de medidas u observaciones de forma sucesiva y secuencial a lo largo de un amplio período de tiempo.

2.1.2. POBLACION Y MUESTRA:

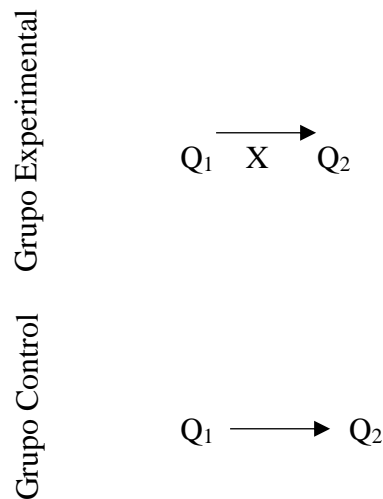
- **Población:**

La población estuvo constituida por un total de 30 pacientes con Asma Bronquial que acudieron al servicio de Complementaria en el Hospital III EsSalud - Chimbote.

- **Muestra:**

Estuvo conformada por 15 pacientes (A) que fueron grupo control y 15 pacientes (B) que fueron grupo de estudio, del servicio de Complementaria en el Hospital III EsSalud - Chimbote. Siendo seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

- **Diseño Muestral de la Investigación:**



Donde:

Q₁= Pre Test

Q₂= Pos Test

X= Aplicación Método

→ = Comparación

Criterio de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico médico de Asma Bronquial y/o asociados a enfermedades respiratorias.
- Pacientes con Asma Bronquial con presencia de tos, disnea, dolor, sibilancia y/o sudoración.
- Pacientes de ambos sexos, entre las edades 20 a 60 años.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el protocolo de la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes que no tengan síntomas de crisis de Asma Bronquial.
- Pacientes de menores de 20 años y mayores de 60 años.

2.1.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION:

Para realizar este trabajo de investigación se utilizó el método Cuasi - Experimental, la técnica a aplicar fue la Moxibustión a cada paciente en los 11 puntos de canales del pulmón. El instrumento utilizado fue una Ficha de Evaluación adaptada para la ocasión basada en la recopilación de la ficha de Evaluación Fisioterapéutica de Hospitalización del servicio de Medicina Física y Rehabilitación, la cual fue modificada por la autora y validada por los licenciados del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital La Caleta y del Hospital EsSalud III (VER ANEXO N° 2), la cual se distribuyó en 10 partes:

1. Datos generales; edad, sexo, ocupación, peso talla.
2. Diagnostico.
3. Antecedentes familiares, epidemiológicos, respiratorias, personales,
4. Signos Vitales.
5. Flujometría.
6. Examen físico torácico; inspección, palpación.
7. Aparato Respiratorio; respiración, disnea, tos, sonidos respiratorios, expansión torácica, sudoración.
8. Dolor, según escala EVA.
9. Respuesta al Tratamiento; número de sesiones.

Los pacientes fueron evaluados antes y después del tratamiento, así se comprobó si hubo disminución o continuidad de los síntomas.

El instrumento de trabajo que se aplicó se encuentra validado por:

FICHA DE EVALUACION, está validada por las Licenciadas de Terapia Física y Rehabilitación:

- ✓ Lic. T.M. Marianella de la Cruz Pisfil.
- ✓ Lic. T.M. Paola Chávez Rodríguez.
- ✓ Lic. T.M. Esther Chambergo Camarena.

2.1.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Se aplicó 1 Ficha de Evaluación antes y después del tratamiento a los pacientes del servicio de Terapia Complementaria, del Hospital III EsSalud – Chimbote.

Se consideró la confidencialidad y autorización del paciente a través de la hoja de consentimiento informado para realizar un estudio de imagen con medio de contraste (VER ANEXO N° 3).

Para la selección de los pacientes se tomó en consideración la Ficha de Evaluación en el momento que llegó el paciente con las manifestaciones clínicas propias de la afección en el período establecido.

Se tomó en cuenta principalmente las sintomatologías del paciente con Asma Bronquial del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud - Chimbote.

Los pacientes fueron citados 2 veces por semana para la aplicación de la técnica de Moxibustión, para ello se tuvo en cuenta la preparación del paciente:

El paciente será colocado en posición sedente, con flexión y abducción de hombro a 90° y supinación de antebrazo, seguidamente se aplicó la Moxibustión en los 11 canales del pulmón con una duración 3 minutos por puntos, una vez finalizado la aplicación el paciente guardó reposo por 10 minutos. Luego fueron citados para su próxima sesión. (VER ANEXO N° 4 y 5).

El tiempo de estudio para la recolección de los datos fue aproximadamente de 1 mes.

2.1.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION:

Los resultados fueron procesados utilizando el programa de Microsoft Excel 2013 y el programa Estadístico de SPSS / info / Software Versión 20.0 considerando las herramientas descriptivas con un nivel de significancia de 95%. Mediante la clasificación, el orden y la codificación de la Base de Datos.

CAPITULO III: RESULTADOS

Evaluación de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento. (Tablas y Figuras del 1 al 5).

TABLA N°1. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Tos del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

Tos	Antes	
	N°	%
Con Expectoración	5	33.3
Seca	10	66.7
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

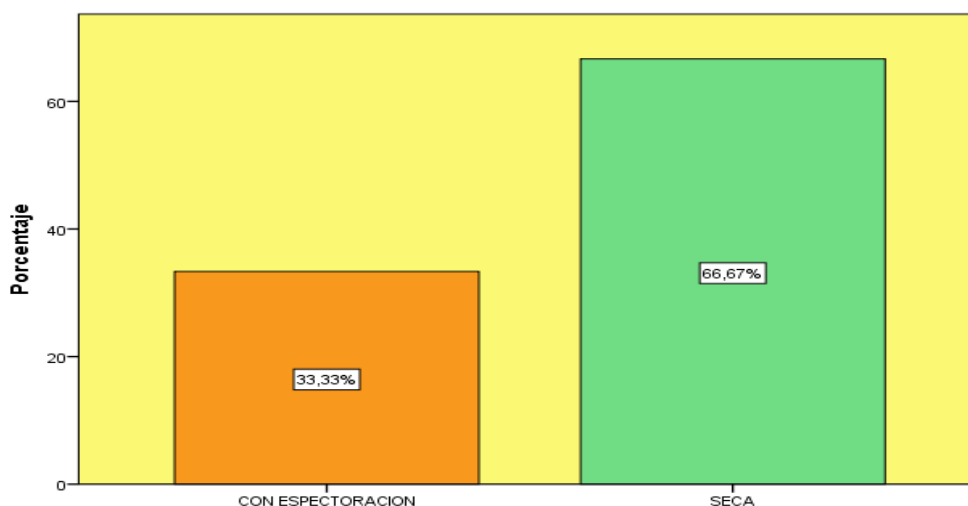


FIGURA N°1. Presencia de Tos en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 1 y figura 1 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Tos del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento se observa que el 66.7% de los pacientes presenta Tos Seca y el 33.3% con Expectoración.

TABLA N°2. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Disnea del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

Disnea	Antes	
	N°	%
Ausente	5	33.3
Leve	8	53.3
Moderada	2	13.3
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

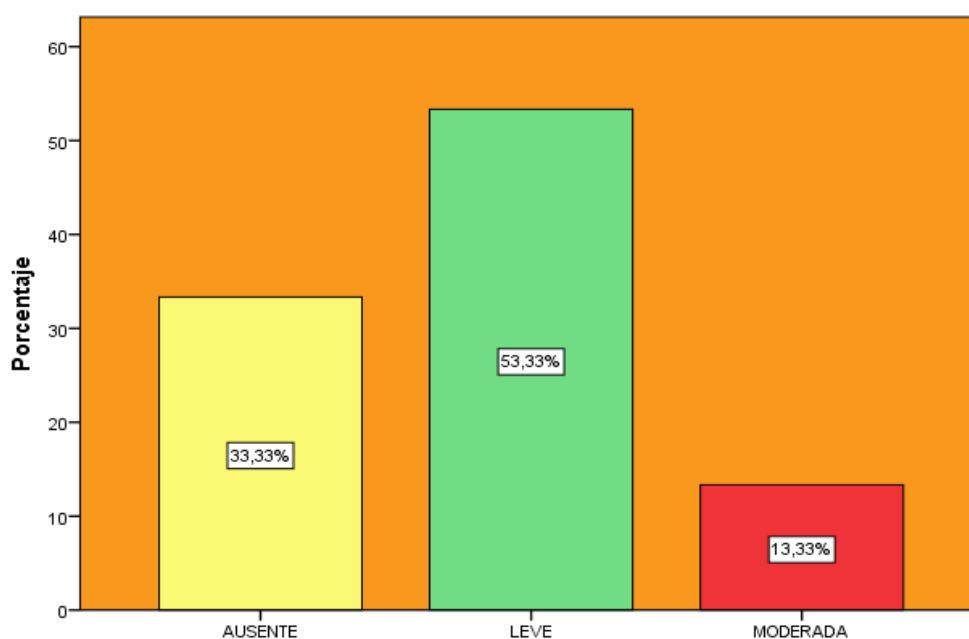


FIGURA N°2. Presencia de Disnea en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 2 y figura 2 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Disnea del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento se observa que el 53.33% de los pacientes presenta Disnea Leve, 33.3% Ausente y el 13.3% Moderada.

TABLA N°3. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Dolor del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

Dolor	Antes	
	N°	%
No	7	46.7
Si	8	53.3
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

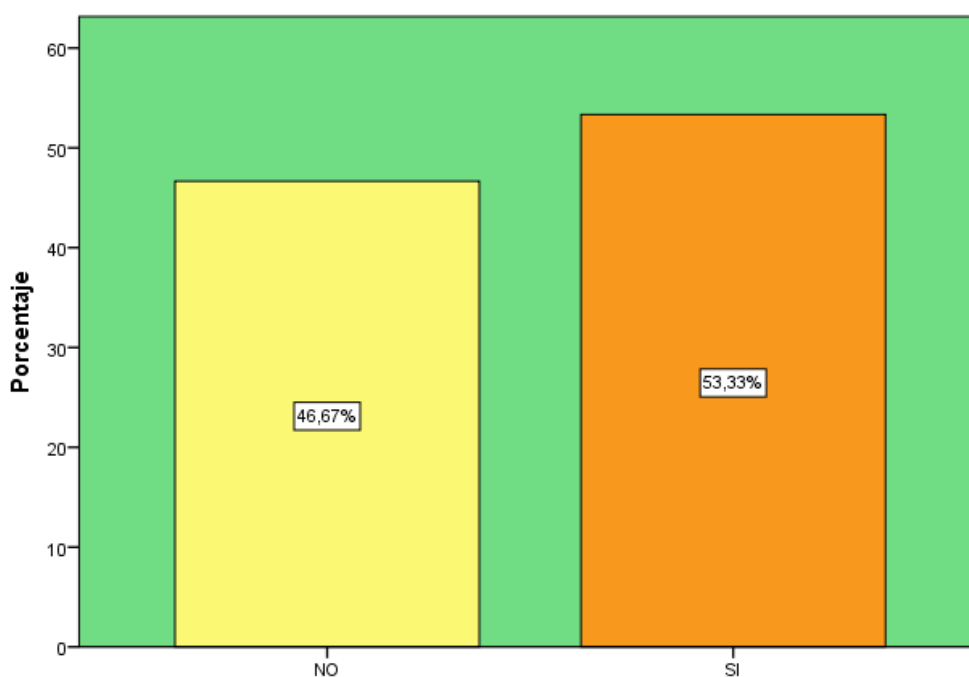


FIGURA N°3. Presencia de Dolor en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 3 y figura 3 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Dolor del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento se observa que el 53.3% de los pacientes presenta Dolor y el 46.67% no presenta Dolor.

TABLA N°4. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Sonidos Respiratorios del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

Sonidos Respiratorios	Antes	
	N°	%
Conservados	5	33.3
Sibilancia	9	60
Disminuidos	1	6.7
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

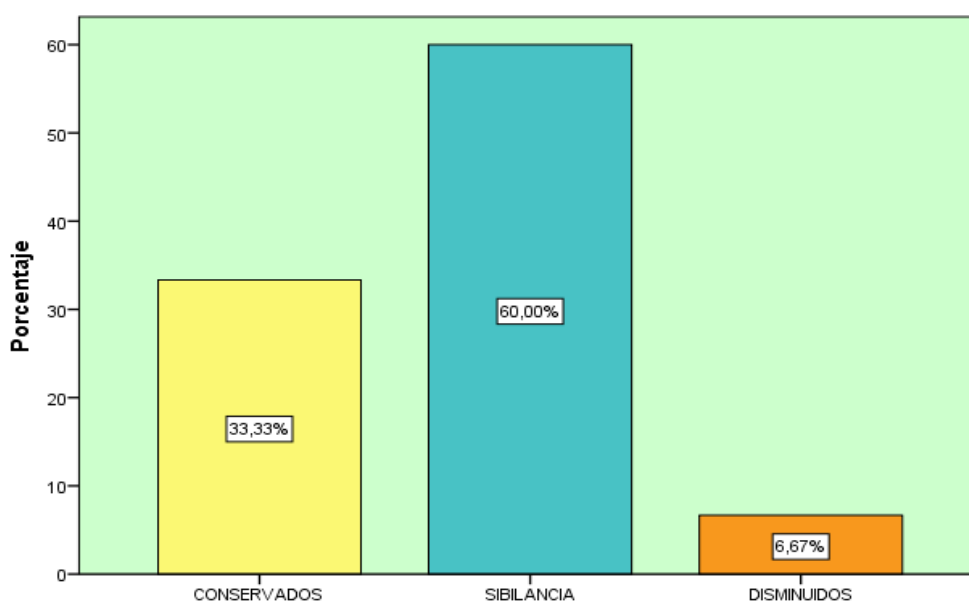


FIGURA N°4. Presencia de Sonidos Respiratorios en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 4 y figura 4 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Sonidos Respiratorios del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento se observa que el 60% de los pacientes presenta Sonidos Respiratorios con Sibilancia, 33.3% Conservados y el 6.67% Disminuidos.

TABLA N°5. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Sudoración del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

Sudoración	Antes	
	N°	%
No Presenta	5	33.3
Nocturna	9	60
Diurna	1	6.7
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

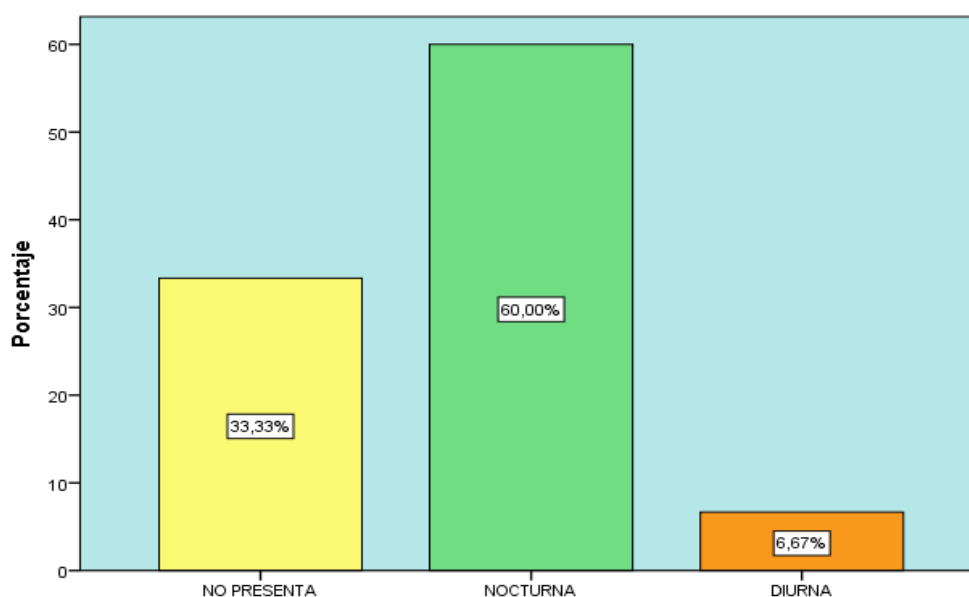


FIGURA N°5. Presencia de Sudoración en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 5 y figura 5 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Sudoración del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, antes de la aplicación del tratamiento se observa que el 60% de los pacientes presenta Sudoración Nocturna, 33.3% No Presenta y el 6.67% Diurna.

Evaluación de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento. (Tablas y Figuras del 6 al 10)

TABLA N°6. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Tos del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento.

Tos	Después	
	N°	%
Con Expectoración	6	40
Ausente	9	60
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación



FIGURA N°6. Presencia de Tos en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018, después de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 6 y figura 6 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Tos del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento se observa que el 60% de los pacientes presenta Tos Ausente y el 40% tiene Tos con Expectoración.

TABLA N°7. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Disnea del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento.

Disnea	Después	
	N°	%
Ausente	9	60
Leve	6	40
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

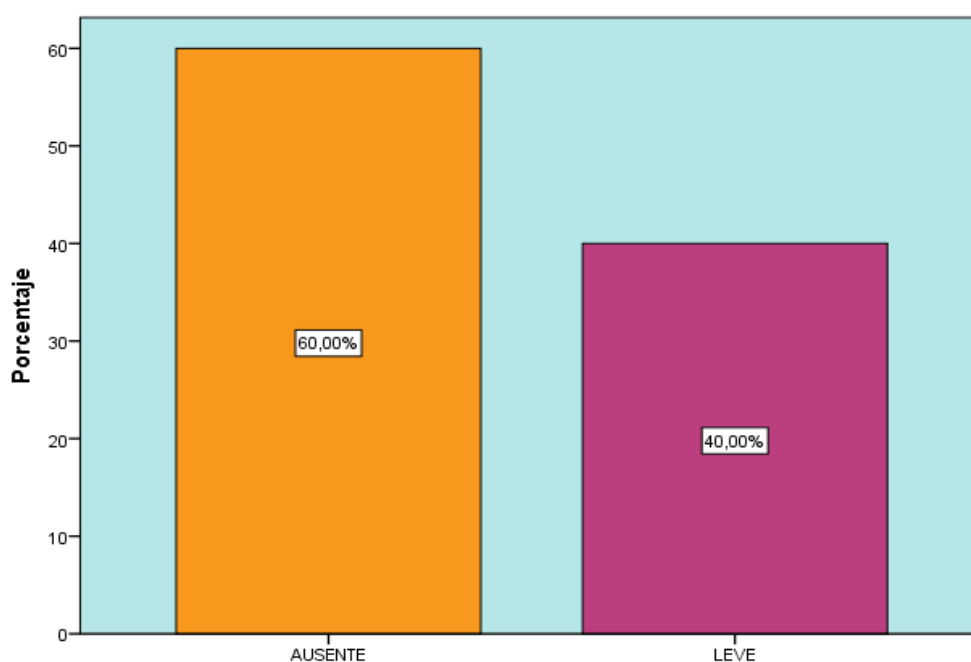


FIGURA N°7. Presencia de Disnea en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018, después de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 7 y figura 7 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Disnea del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento se observa que el 60% de los pacientes presenta Disnea Ausente y el 40% Leve.

TABLA N°8. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Dolor del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento.

Dolor	Después	
	N°	%
No	13	86.7
Si	2	13.3
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

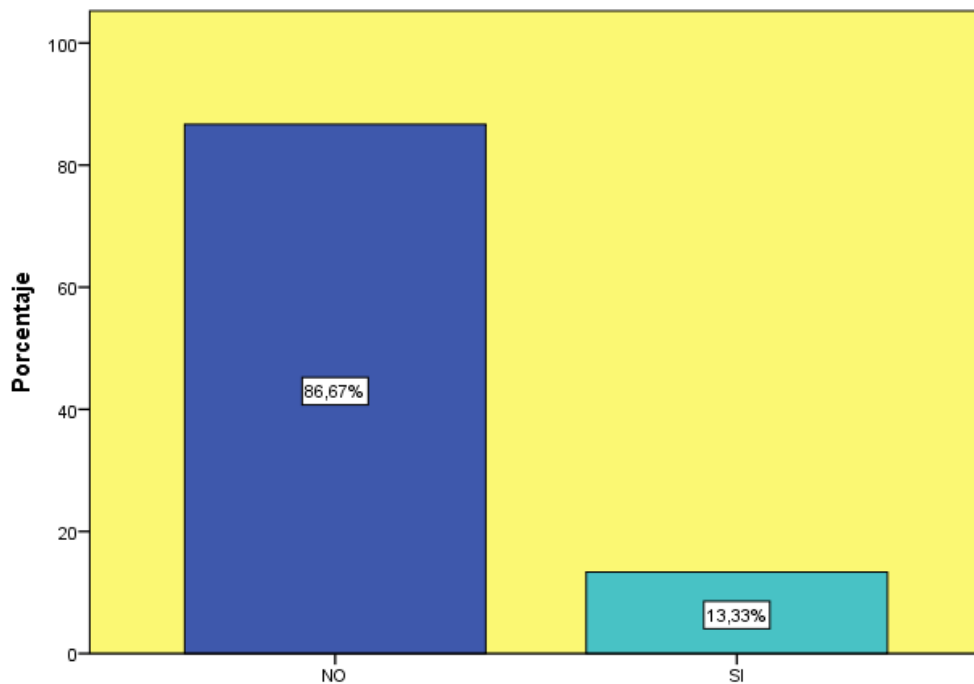


FIGURA N°8. Presencia de Dolor en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 8 y figura 8 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Dolor del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento se observa que el 86.67% de los pacientes no presenta Dolor y el 13.33% presenta Dolor.

TABLA N°9. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Sonidos Respiratorios del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento.

Sonidos Respiratorios	Después	
	N°	%
Conservados	6	40
Sibilancia	2	13.3
Ausente	7	46.7
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

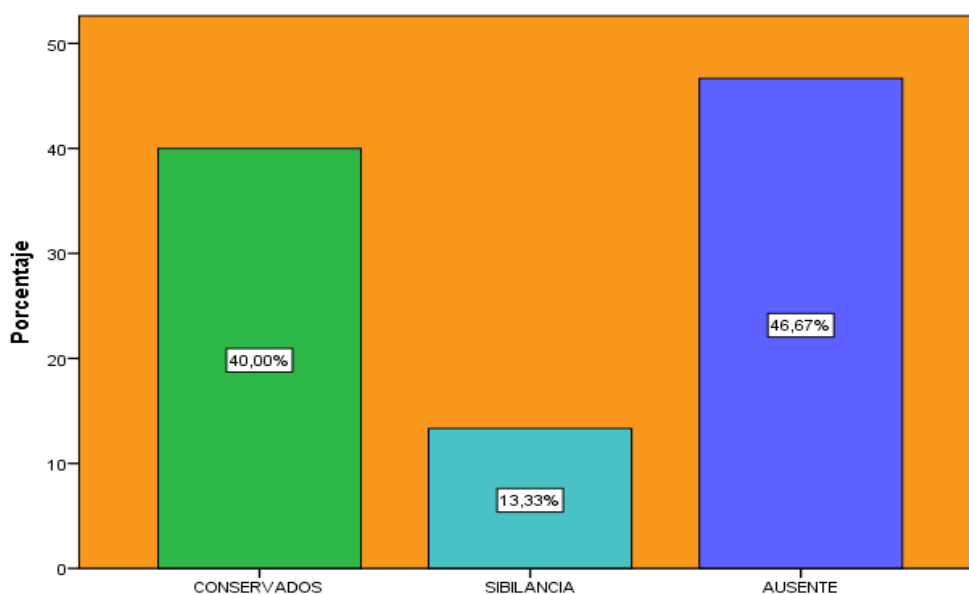


FIGURA N°9. Presencia de Sonidos Respiratorios en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 9 y figura 9 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Sonidos Respiratorios del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento se observa que el 46.67% de los pacientes presenta Sonidos Respiratorios Ausente, 40% Conservados y el 13.3% Sibilancia.

TABLA N°10. Evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Sudoración del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento.

Sudoración	Después	
	N°	%
No Presenta	11	73.3
Nocturna	3	20
Diurna	1	6.7
Total	15	100

Fuente: Ficha de Evaluación

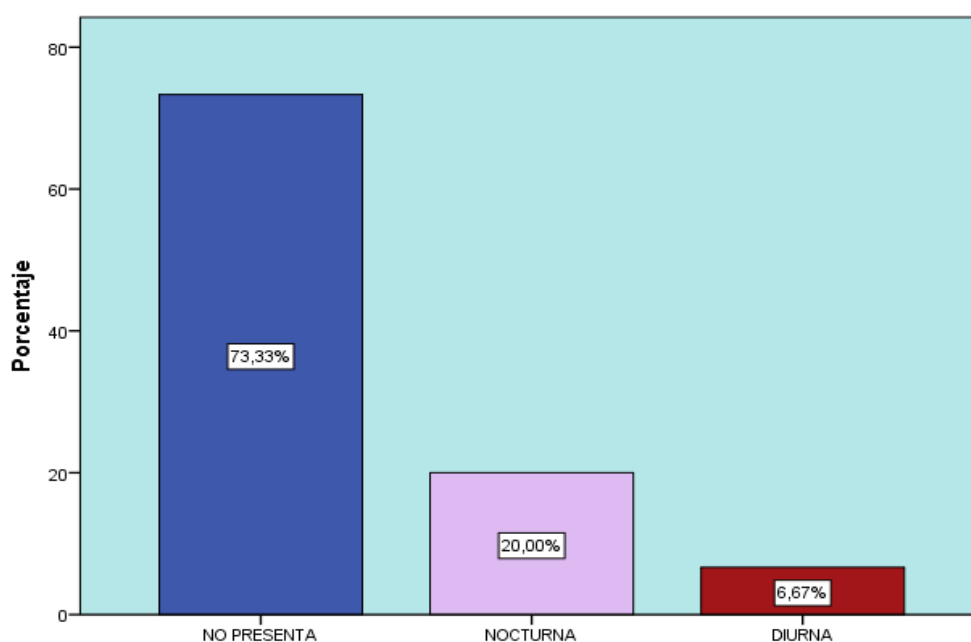


FIGURA N°10. Presencia de Sudoración en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento.

En la tabla 10 y figura 10 al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes con presencia de Sudoración del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento se observa que el 73.33% de los pacientes no presenta Sudoración, 20% Nocturna y el 6.67% Diurna.

Comparación de resultados de la aplicación mediante Moxibustión en la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018.

TABLA N°11. Comparación de la sintomatología de la Tos en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018. Antes y después de aplicar el tratamiento.

Tos Antes	Tos Después				Total	
	Con Expectorcación		Ausente		N°	%
	N°	%	N°	%		
Con Expectorcación	2	13.3	3	20	5	33.3
Seca	4	23.7	6	40	10	66.7
Total	6	40	9	60	15	100

TABLA N°11.1. Prueba estadística de significancia para medir el efecto de la Moxibustión en la reducción de la sintomatología de la Tos en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

Prueba exacta de Fisher	Nivel de significación α	p-valor	Decisión
	0.05	0,713	P=0.713>0.05 se Acepta H ₀

En la tabla N°11. De los datos obtenidos en la primera evaluación se encontró que antes del tratamiento el 33.3% presentaron tos con expectorcación y el 66.7% tos seca; incrementando el porcentaje después de aplicar el tratamiento en la tos con expectorcación de un 40%.

En la tabla N°11.1. Como $p=0.713>0.05$ por lo tanto se acepta H₀. La prueba no es estadísticamente significativa. Se puede decir, que la aplicación mediante Moxibustión no reduce la Tos como sintomatología del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

TABLA N°12. Comparación de la sintomatología de la Disnea en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018. Antes y después de aplicar el tratamiento.

Disnea Antes	Disnea Después				Total	
	Ausente		Leve		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ausente	5	33.3	0	0	5	33.3
Leve	4	26.7	4	26.7	8	53.3
Moderada	0	0	2	13.3	2	13.3
Total	9	60	6	40	15	100

TABLA N°12.1. Prueba estadística de significancia para medir el efecto de la Moxibustión en la reducción de la sintomatología de la Disnea en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

Chi-cuadrado de Pearson	Nivel de significación α	Grados de libertad	p-valor	Decisión
	0.05	2	,036	P=0.036<0.05 se Rechaza H ₀

En la tabla N°12. Al realizar la evaluación antes del tratamiento, se encontró que el 53% presentaron disnea leve y el 13% disnea moderada; disminuyendo el porcentaje de la disnea leve en un 40% después de aplicar el tratamiento, mientras que el 60% presentaron mejoría.

En la tabla N°12.1. Como $p=0.036<0.05$ por lo tanto se rechaza H₀. La prueba es estadísticamente significativa. Se puede decir, que la aplicación mediante Moxibustión en la reducción de la sintomatología del Asma Bronquial reduce la Disnea en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

TABLA N°13. Comparación de la sintomatología del Dolor en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018. Antes y después de aplicar el tratamiento.

Dolor Antes	Dolor Después				Total	
	No		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
No	7	46.7	0	0	7	46.7
Si	6	40	2	13.3	8	53.3
Total	13	86.7	2	13.3	15	100

TABLA N°13.1. Prueba estadística de significancia para la medir el efecto de la Moxibustión en la reducción de la sintomatología del Dolor en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

Prueba exacta de Fisher	Nivel de significación α	p-valor	Decisión
	0,05	0,026	P=0.026<0.05 se Rechaza H ₀

En la tabla N°13. En los resultados obtenidos en la primera evaluación, se encontró que el 53.3% si presentaron dolor y el 46.7% presentó dolor; mientras que en la segunda evaluación después de aplicar el tratamiento el 86.7% no presentaron dolor.

En la tabla N°13.1. Como $p=0.026<0.05$ por lo tanto se rechaza H₀. La prueba es estadísticamente significativa. La aplicación mediante Moxibustión reduce el Dolor como sintomatología del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

TABLA N°14. Comparación de la sintomatología de Sonidos Respiratorios en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018. Antes y después de aplicar el tratamiento.

Sonidos Respiratorios	Sonidos Respiratorios Después						Total	
	Conservados		Sibilancia		Ausente		N°	%
Antes	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conservados	5	33.3	0	0	0	0	5	33.3
Sibilancia	1	6.7	2	13.3	6	40	9	60
Disminuidos	0	0	0	0	1	6.7	1	6.7
Total	6	40	2	13.3	7	46.7	15	100

TABLA N°14.1. Prueba estadística de significancia para la medir el efecto de la Moxibustión en la reducción de la sintomatología de Sonidos Respiratorios en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2017.

Chi-cuadrado de Pearson	Nivel de significación α	Grados de libertad	p-valor	Decisión
	0.05	4	0,019	P=0.019<0.05 se Rechaza H ₀

En la tabla N°14. De acuerdo a los resultaos de la primera evaluación el 60% presentaban sibilancia y el 6.7% sonidos respiratorios disminuidos; sin embargo, después de aplicar el tratamiento se logró que el 86.7% mejoraran.

En la tabla N°14.1. Como $p=0.019<0.05$ por lo tanto se rechaza H₀. La prueba es estadísticamente significativa. La aplicación mediante Moxibustión en la reducción de la sintomatología del Asma Bronquial reduce los Sonidos Respiratorios en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

TABLA N°15. Comparación de la sintomatología de la Sudoración en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018. Antes y después de aplicar el tratamiento.

Sudoración Antes	Sudoración Después						Total	
	No presenta		Nocturna		Diurna		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No presenta	5	33.3	0	0	0	0	5	33.3
Nocturna	6	40	3	20	0	0	9	60
Diurna	0	0	0	0	1	6.7	1	6.7
Total	11	73.3	3	20	1	6.7	15	100

TABLA N°15.1. Prueba estadística de significancia para la medir el efecto de la Moxibustión en la reducción de la sintomatología de la Sudoración en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

Chi-cuadrado de Pearson	Nivel de significación α	Grados de libertad	p-valor	Decisión
	0.05	4	0,002	P=0.002<0.05 se Rechaza H ₀

En la tabla N°15. Al realizar la evaluación previa al tratamiento se encontró como resultado que el 60% presentaba sudoración nocturna y el 6.7% sudoración diurna; sin embargo, después de aplicar el tratamiento se logró que el 73.3% ya no presentaran sudoración.

En la tabla N°15.1. Como $p=0.019<0.05$ por lo tanto se rechaza H₀. La prueba es estadísticamente significativa. La aplicación mediante Moxibustión en la reducción de la sintomatología del Asma Bronquial reduce la Sudoración en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

Comparación del nivel del FEM, antes y después de aplicar el tratamiento mediante la Moxibustión en pacientes con Asma Bronquial del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

TABLA N°16. Comparar el nivel FEM, antes y después de aplicar el tratamiento mediante la Moxibustión en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

Escala Semáforo	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Rojo	1	6.7	0	0.0
Amarillo	10	66.7	5	33.3
Verde	4	26.7	10	66.7
Total	15	100	15	100

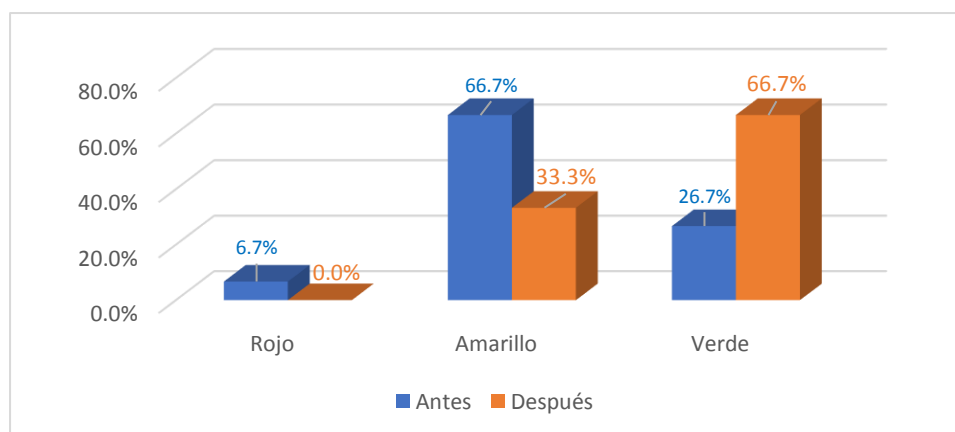


FIGURA N°16. Comparación del nivel FEM, antes y después de aplicar el tratamiento mediante la Moxibustión en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.

En la tabla 16 y figura 16 al comparar el nivel FEM de los datos obtenidos en la primera evaluación se encontró que antes del tratamiento el 6.7% (Rojo) indicó obstrucción de las vías aéreas, el 66.7% (Amarillo) indicó empeoramiento de las vías respiratorias y mientras que el 26.7% (Verde) no presentaron obstrucción de las vías aéreas; disminuyendo el porcentaje en un 0% (Rojo) en obstrucción de las vías respiratorias, el 33.3% (Amarillo) en empeoramiento de las vías respiratorias e incrementando el porcentaje de un 66.7% (Verde) presentando mejoría del nivel FEM.

CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSION

A través de la investigación realizada se ha llegado a comprobar la hipótesis planteada, es decir que la Moxibustión aplicada al grupo de estudio (15 pacientes) en los puntos de canales del pulmón, se obtuvo una reducción de las sintomatologías por arriba del 50%, dichos resultados coinciden con lo encontrado por (Ramírez, 2011) que realizó un estudio en México sobre el efecto terapéutico de la Moxibustión sobre las manifestaciones clínicas y la concentración sérica de Inmunoglobulina E (IgE) en pacientes con alergia respiratoria donde se evaluó 15 pacientes, con alergias de vía respiratoria obteniendo como resultados una disminución de los síntomas en general por arriba del 50%.

En el presente estudio encontramos tras realizar la primera evaluación antes del tratamiento que los síntomas disnea, sonidos respiratorios y sudoración en un porcentaje del 66.7%; tos con un 100%; seguido por el dolor con un 53.3%., dichos resultados coinciden con lo encontrado por López & Cuellar (2011) que realizó un estudio en Camagüey sobre el uso de la Moxibustión en la crisis ligera de Asma Bronquial en el servicio de urgencias, donde encontró que las manifestaciones predominantes fueron: la tos, la disnea y los estertores secos en el 100 %; seguido por la expectoración con 88,1 % respectivamente.

Por otro lado, en mi estudio al evaluar la sintomatología del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018, después de la aplicación del tratamiento se observa que hubo mejoría en un 60% en pacientes con disnea, con un 86.7% en pacientes con dolor y con sonidos respiratorios, con un 73.3% en pacientes con sudoración. Dicho esto, mi estudio no coincide con otros autores relacionados con mis resultados obtenidos.

Así mismo al comparar las sintomatologías se obtuvo que antes del tratamiento el 33.3% presentaron tos con expectoración y el 66.7% tos seca; incrementando el porcentaje después de aplicar el tratamiento en la tos con expectoración de un 40%. En cuanto a la sintomatología de la disnea, al realizar la evaluación antes del

tratamiento, se encontró que el 53% presentaron disnea leve y el 13% disnea moderada; disminuyendo el porcentaje de la disnea leve en un 40% después de aplicar el tratamiento, mientras que el 60% presentaron mejoría. Con respecto a la sintomatología del dolor, los resultados obtenidos en la primera evaluación, se encontró que el 53.3% si presentaron dolor y el 46.7% presentó dolor; mientras que en la segunda evaluación después de aplicar el tratamiento el 86.7% no presentaron dolor. Por consiguiente, la sintomatología de sonidos respiratorios, de acuerdo a los resultados de la primera evaluación el 60% presentaban sibilancia y el 6.7% sonidos respiratorios disminuidos; sin embargo, después de aplicar el tratamiento se logró que el 86.7% mejoraran. Finalmente, la sintomatología de la sudoración, al realizar la evaluación previa al tratamiento se encontró como resultado que el 60% presentaba sudoración nocturna y el 6.7% sudoración diurna; sin embargo, después de aplicar el tratamiento se logró que el 73.3% ya no presentaron sudoración. Puesto que estos datos obtenidos por mi estudio no coinciden con ningún autor.

En mi estudio la mejoría de los pacientes se produjo mediante la aplicación de la Moxibustión realizadas en 6 sesiones durante 1 mes; sin embargo, el autor (López & Cuellar, 2011) realizó un estudio en Camagüey (Cuba) sobre el uso de la Moxibustión en la crisis ligera de Asma Bronquial en el servicio de urgencias, donde 36 de los pacientes necesitaron 2 sesiones de moxa para eliminar su manifestación clínica inicial, mientras solo 1 requirió una tercera sesión para mejorar su cuadro, pero necesito tratamiento farmacológico. Por lo tanto, no coincide con mi estudio realizado.

En mi estudio al comparar el nivel del FEM antes y después del tratamiento de la Moxibustión los datos obtenidos en la primera evaluación fue; que antes del tratamiento el 6.7% (Rojo) indicó obstrucción de las vías aéreas, el 66.7% (Amarillo) indicó empeoramiento de las vías respiratorias y mientras que el 26.7% (Verde) no presentaron obstrucción de las vías aéreas; disminuyendo el porcentaje después del tratamiento de la Moxibustión en un 0% (Rojo) en obstrucción de las vías respiratorias, el 33.3% (Amarillo) en empeoramiento de las vías respiratorias

e incrementando el porcentaje de un 66.7% (Verde) presentando mejoría del nivel FEM. dichos resultados coinciden con lo encontrados por (Peribonio, 2011) que realizó un estudio en Santiago de Chile con el objetivo de evaluar si la Flujometría se puede utilizar como una herramienta de evaluación, se realizaron en un grupo de 7 pacientes de sexo masculino entre 55 y 81 años. Se encontró una mejoría significativa($p=0,0357$) del PEF, se aprecia una reducción significativa($p=0,0037$) de la FR durante las primeras 24 horas post conexión y la post retirada a la VMNI. Los resultados preliminares pueden servir de referencia para realizar un estudio de mayor amplitud para así validar el uso de la Flujometría como una herramienta de evaluación que nos permita considerarla en un momento oportuno.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES:

Al finalizar esta investigación científica, se ha llegado a la conclusión que la aplicación de la Moxibustión en la reducción de sintomatologías en pacientes con Asma Bronquial, resultó ser efectiva en Disnea, Dolor, Sonidos Respiratorios y Sudoración.

La Ficha de Evaluación que fue creado, y validado por Licenciados de Fisioterapia, que fue utilizado en la investigación, permitió identificar las sintomatologías que presentó el paciente antes y después del tratamiento.

Al concluir las sesiones de aplicación de la investigación a corto plazo, los resultados dados a conocer permitieron hacer una comparación de las sintomatologías antes y después del tratamiento, dando a notar que se obtuvo estadísticamente significativa (que $p=0.036<0.05$ en Disnea), (que $p=0.026<0.05$ en Dolor), ($p=0.019<0.05$ en Sonidos Respiratorios y Sudoración).

Esta terapia nos permite tener un enfoque global y diferente para ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida, los datos finales obtenidos en la investigación, permiten apreciar de forma real que la Moxibustión redujo las sintomatologías por arriba del 50% con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

6.2. RECOMENDACIONES:

Considerando los resultados del estudio, se debe incluir y ser aplicado como un tratamiento de primera opción o de forma complementaria a otras técnicas, ya que sus efectos de alivio son inmediatos, lo que ayuda a la pronta recuperación del paciente.

Explicar al paciente que en las sesiones de tratamiento presentará efectos colaterales iniciales como mareo, somnolencia, pero que en cuestión de minutos desaparecerá de forma natural.

Dado que los resultados obtenidos en el presente trabajo, en la disminución de las sintomatologías del Asma Bronquial, tenemos la oportunidad de ofrecer un tratamiento complementario y así reducir el consumo de medicamentos que en la mayoría de los casos son condicionantes a presentar efectos secundarios.

Al existir pocas investigaciones sobre este método de Terapia Complementaria en nuestro país, se recomienda que sea motivo de más investigaciones sobre su efectividad para el tratamiento de otras patologías y con una población más extensa.

Como Fisioterapeutas, deberíamos tener más interés en el estudio, capacitación o especialización de las diversas técnicas y métodos que nos brinda la Terapia Complementaria, ya que así podríamos ofrecer a los pacientes nuevas alternativas de tratamiento para sus patologías.

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente; además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Olga.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y de seguir adelante superándome en ser mejor cada día como persona y como profesional. Pero más que nada, por su amor.

A mi padre Jaime.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi papito Florencio.

Por ser mi guía, mi orientador, mi protector, por haberme apoyado en cada paso que daba y porque siempre deseaste que sea una procesional de salud. Ahora mi triunfo te lo dedico en especial a ti y sé que desde el cielo junto con Dios estas aplaudiendo mi esfuerzo.

A mi esposo Yander.

Por haberme apoyado en todo momento, en cada cosa que siempre he deseado hacer para formarme en mi camino profesional. Por el amor, la dedicación, la comprensión y por tu paciencia que siempre me has sabido dar durante estos 11 años que estamos juntos. Te Amo...

A mi hijo Arian Gael.

Eres mi pilar para seguir adelante, mi motivo de superación. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarte esto, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me he ganado. Soy tan feliz de tenerte y de que estés presente para que vivas cada logro que estoy alcanzando. Te Amo hasta el infinito y más allá...

Finalmente, a los licenciados, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de Tesis realizado en el Hospital III EsSalud – Chimbote, es un esfuerzo en el cual, directa e indirectamente, participaron distintas personas opinando, corrigiendo, dándome ánimo, acompañándome durante toda la aplicación del proyecto, con la finalidad de llegar a lograr mis objetivos. Esto me ha permitido aprovechar la competencia, conocimientos y la experiencia de muchas personas que deseo agradecer a continuación:

En primer lugar, a mi asesora Lic. María Luisa Lazo Jara, por su guía y orientación durante todo el proceso de ejecución del trabajo de investigación.

A las Licenciadas Esther Chambergo C., Marianella De la Cruz P., Paola Chávez R., por su aprobación en la validación de mi ficha de evolución aplicado a mi grupo control, antes y después del tratamiento.

A la Lic. Aracely Cornelio, por su gran apoyo, orientación, consejos, que fueron valiosos para poder modificar mi trabajo de investigación.

A mi jurado por sus sugerencias en cada proceso del trabajo de investigación.

Finalmente, a los pacientes del servicio de CAMEC, por su colaboración y su consentimiento para la participación del trabajo de investigación.

Mejía Rodríguez, Gaby Karina

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Arce Rodríguez M, D. L. (2006). Resúmenes sobre Asma Bronquial. Revista cubana de Medicina General Integral, 22. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252006000100014&script=sci_arttext
- B R Celli, W. M. (2004). Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: A Summary of the ATS/ERS position paper. European Respiratory Journals, 23. Obtenido de <http://erj.ersjournals.com/content/23/6/932.short>
- Beltran, G. (2004). Compilación Moxibustion . Paraguay: Soporte Digitl.
- Bossy, J. (1995). Zonas Perifericas Reflejas. En J. Bossy, Bases Neurobiológicas de las Reflexoterapias (Págs. 11-25). Barcelona: Masón.
- C. Boehme Catharina, M. N. (10 de Octubre de 2015). Rapid molecular detection of Tuberculosis. Obtenido de The New England: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa0907847>
- Cano Zárate, R. (2013). Flujometría. Automonitorización del Asma en el paciente Pediátrico. Revisión sistemática. Medigraphic, 11-18.
- Castro, D. R. (2009). Asma. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 66. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462009000100002&script=sci_arttext
- Debrunner, H. (1988). Diagnóstico Ortopédico. Barcelona: Toray Masson SA.
- Díaz Cifuentes A, S. C. (2006). Auriculoterapia como tratamiento del Asma Bronquial en períodos intercrisis. Revista Cubana De Medicina General Integral.
- Dr. Álvaro T., G. M. (1999). Asma Bronquial Infantil. Resultados del manejo de la Medicina Tradicional Asiática. Cuba: Gaceta Médica Espirituana.
- Dschoutezo, D. A. (2013). MTCH-Estudios Clinicos-Asma y Moxibustion. Medicina Alternativa.
- E D Bateman, S. S. (2008). Global strategy for asthma management and prevention: GINA Executive Summary. European Respiratory Journal, 1. Obtenido de <http://erj.ersjournals.com/content/31/1/143.short>
- García, D. S., Arencibia, D. M., & Expósito, D. E. (2002). Prevención de la crisis aguda de Asma Bronquial en niños.

- Hernandez Castresana, D. (12 de Julio de 2012). Masteracupunturaucm. Obtenido de <https://masteracupunturaucm.wordpress.com/2012/07/12/la-acupuntura-en-el-tratamiento-del-asma/>
- Izquierdo M., P. R. (2006). Eficacia de la Medicina Natural Tradicional en el Asma Bronquial. Rev Cubana Enfermer. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf05306.html
- J Kleijnen, G. T. (1991). Acupuncture and asthma: a review of controlled trials. thorax, 46. Obtenido de <http://thorax.bmj.com/content/46/11/799.short>
- Kam Pui Fung, O. K. (1986). Attenuation of exercise-induced Asthma by Acupuncture. the lancet, 1419. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673686927339>
- López, L. D., & Cuellar, D. A. (2011). Uso de la Moxibustión en la Crisis Ligera de Asma Bronquial en el Servicio de Urgencias. Revista archivo médico de Camagüey. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000300003&script=sci_arttext
- Lucrecia. (29 de Setiembre de 2009). Wordpress. Obtenido de enfermedades tratadas con la Acupuntura: <https://acupuntura2010.wordpress.com/2009/09/29/asma-bronquial/>
- Marín, Á. T. (1999). Asma Bronquial Infantil. Resultados del manejo de la Medicina Tradicional Asiática. Gaceta Médica Espirituana. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.1.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.1.(2)_01/p1.html)
- Mccarney RW, B. B. (1996). Acupuntura para el Asma Crónica. Cochrane airways group. Obtenido de <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocumentforprint.asp?documentid=cd000008>
- Mccarney RW, B. B. (11 de Marzo de 2003). American Review of Respiratory Disease American Thoracic Society. Obtenido de Acupuntura para el Asma Crónica: <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocumentforprint.asp?documentid=cd000008>
- Mengual Carmen, M. (22 de Octubre de 2014). Yin Yang. Obtenido de <http://carmenmengual.blogspot.pe/2014/10/ramas-de-la-mtc-moxibustion.html>

- Naranjo, H. R. (2011). Efecto terapéutico de la Moxibustión sobre las manifestaciones clínicas y la concentración sérica de Ige en pacientes con alergia respiratoria . Mexico: Sección de estudios de posgrado e investigación. Obtenido de [http://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/8026/Hugo %20Ramirez%20Naranjo.pdf?sequence=1](http://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/8026/Hugo%20Ramirez%20Naranjo.pdf?sequence=1)
- OMS. (2002). Acupuntura : Revisión y análisis de los informes sobre los ensayos clínicos controlados de la OMS. Geneva.
- P A Christensen, L. C. (1984). Acupuncture and Bronchial Asthma. Allergy. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/J.13989995.1984.tb01956.x/abstract>
- Peribonio, A. (2011). La flujometría como herramienta de evaluación para el Weaning de Ventilación Mecánica No Invasiva en pacientes hospitalizados con exacerbación de EPOC. Santiago: Repositorio institucional academico. Obtenido de <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/6024>
- Quirós, J. (2003). Diagnóstico de alergias utilizando Ige Alérgeno-Específico. Revista médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, 38. Obtenido de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S101785462003000100004&script =sci_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S101785462003000100004&script=sci_arttext)
- Ramírez, H. (2011). Efectos terapéuticos de la Moxibustión sobre las manifestaciones clínicas y la concentración sérica de Ige en pacientes con alergias respiratoria. Repositorio Digital Institucional (RDI). Obtenido de <http://www.repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/8026?show=full>
- Roig, J. T. (1985). Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba. Habana: científico- técnica.
- Vlaicu, D. P., & Caballer, D. B. (2005). Medicina complementaria y alternativa en alergología. Madrid.
- Zago Berra, L. (2008). Estudio del efecto de la Moxibustión indirecta suspendida en el Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA. D.F. México.
- Zheng Shu-Mei, C. S. (S.F.). Asma. Ayuda de la medicina china. China: People's medical publishing house.
- Zhengguang Ch., S. S. (1992). Tratamiento ortopédico de la medicina tradicional China. Beijing. Ediciones en lenguas extranjeras.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Matriz de Consistencia:

EFECTO DE LA MOXIBUSTIÓN SOBRE EL ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL III ESSALUD. CHIMBOTE - 2018

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><i>¿En qué medida la aplicación de la Moxibustión permite la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018?</i></p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el efecto de la aplicación de la Moxibustión en la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018. <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, 	<p>HIPOTESIS DE INVESTIGACION:</p> <p>La aplicación de la Moxibustión disminuye las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.</p> <p>HIPOTESIS NULA:</p> <p>La aplicación de la Moxibustión no disminuye las sintomatologías del</p>	<p>V.I: Moxibustión</p> <p>Es la técnica de la MTC, que utiliza la raíz prensada de la planta Artemisa Vulgaris a la que se da la forma de cigarro llamada Moxa, que utiliza el calor producida en puntos específicos en el cuerpo.</p> <p>V.D: Asma Bronquial</p> <p>Enfermedad caracterizada por episodios</p>	<p>Tipo y Diseño de investigación:</p> <p>Cuasi-Experimental, cuantitativo, de corte longitudinal.</p> <p>La población y muestra:</p> <p>La población estará conformada por 30 pacientes, los cuales 15 pacientes (A) serán grupo control y 15 (B) serán grupo de estudio.</p> <p>Criterio de Inclusión:</p> <p>✓ Pacientes con diagnóstico médico de Asma Bronquial y/o asociados a enfermedades respiratorias.</p>

	<p>Chimbote - 2018 antes de la aplicación del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar el tratamiento mediante la Moxibustión en pacientes con Asma Bronquial del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018. ➤ Evaluar las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018, después de la aplicación del tratamiento. ➤ Comparar los resultados de la aplicación mediante Moxibustión en la reducción de las sintomatologías del Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote – 2018. 	<p>Asma Bronquial en pacientes del servicio de Terapia Complementaria del Hospital III EsSalud, Chimbote - 2018.</p>	<p>obstrucción bronquial intermitente, consecuentes a un fondo de hiperactividad bronquial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes con Asma Bronquial con presencia de tos, dolor, disnea, sibilancia y/o sudoración. ✓ Pacientes de ambos sexos, entre las edades 20 y 60 años. ✓ Pacientes que acepten voluntariamente participar en el protocolo de la investigación. <p style="text-align: center;">Criterio de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes que no tengan síntomas de crisis de Asma Bronquial. ✓ Pacientes menores de 20 años y mayores de 60 años. <p style="text-align: center;">Instrumento de trabajo:</p> <p>Para realizar este trabajo de investigación se utilizó el método experimental, la técnica a aplicar fue la Moxibustión a cada paciente en los 11 puntos de canales del pulmón. El instrumento utilizado fue una ficha de evaluación adaptada para la ocasión basada en la recopilación de la ficha de Evaluación Fisioterapéutica de Hospitalización del servicio de</p>
--	--	--	---	--

				<p>Medicina Física y Rehabilitación, la cual fue modificada por la autora y validada por los licenciados del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital La Caleta y del Hospital EsSalud III (VER ANEXO), la cual se distribuyó en 9 partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos generales; edad, sexo, ocupación, peso talla. 2. Diagnostico. 3. Antecedentes personales, familiares, respiratorios, epidemiológicos, 4. Signos Vitales. 5. Flujometría. 6. Examen físico torácico, inspección, palpación. 7. Aparato Respiratorio; respiración, disnea, tos, sonidos respiratorios, sudoración. 8. Dolor, según escala EVA. 9. Respuesta al Tratamiento; número de sesiones. <p>Los pacientes serán evaluados antes y después del tratamiento, así se comprobará la disminución o continuidad de los síntomas.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Procedimiento de recolección de datos:</p> <p>Se llenará la ficha de evaluación de los pacientes del Hospital III EsSalud Chimbote; que se realizará bajo su respectivo consentimiento.</p> <p>Procesamiento y análisis de la información:</p> <p>✓ Serán procesados utilizando el programa de Microsoft Excel 2013 y estadística descriptivas con un nivel de significancia de 95%.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO N° 2

FICHA DE EVALUACION

FICHA DE EVALUACIÓN

FECHA: _____ N° DE FICHA: _____
APELLIDOS Y NOMBRES: _____ SEXO: M () F ()
GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ EDAD: _____
OCUPACIÓN: _____ PESO: _____ TALLA: _____

DIAGNÓSTICO

ANTECEDENTES MORBIDOS FAMILIARES

Asma () Rinitis () SIDA () TBC ()
Otros: _____

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

GRUPO FAMILIAR: N° Adultos () N° Niños ()
VIVIENDA: Material Noble () Adobe () Alquilada ()
Se compartida con amigos/ familiares ()
N° Pisos () N° Ambientes ()
TIPO DE PISO: Tierra () Falso piso () Alfombra () Parquet / Vinílico ()
SERVICIOS BÁSICOS: Agua () Luz () Desagüe ()
ALÉRGENOS: Animales () Polvo () Humedad () Tabaco () Olores fuertes ()
MAYOR PERMANENCIA: Dormitorio () Jardín patio () Trabajo con olores fuertes ()
Dormitorio acostado en la cama () Sentado en silla ()

ANTECEDENTES PATOLOGIAS RESPIRATORIAS

DIAGNÓSTICOS PREVIO BRONCO PULMONARES: IRA alta () Bronquitis () Asma ()
BNM () Otros: _____

FACTORES DESENCADENANTES: Frío () Ejercicios () Virus () Risa ()
Otros: _____

TRATAMIENTOS RECIBIDOS: Broncodilatadores () Oxígeno () Corticoides ()
B2- agonista () Antibióticos () FTR ()
Otros: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Hospitalizaciones Anteriores: _____
N° de Crisis por año: _____
N° de Asistencias a Emergencias en este año: _____
Tiempo de enfermedad: _____
Ultima Crisis: _____

SIGNOS VITALES

F.C.: _____ x min. P.A.: _____ mmHg. F.R.: _____ x min. SPO₂: _____ %

FLUJOMETRÍA _____ Lt. / min.

EXAMEN FÍSICO TORÁCICO

INSPECCIÓN

POSTURA: _____

CABEZA: _____

TRONCO: _____

PELVIS: _____

MIEMBROS INFERIORES: _____

RODILLAS: _____

PIES: _____

DEFORMIDAD TORÁCICA: Si () No ()

AMPLITUD TORÁCICA: Inspiración _____ cm. Espiración _____ cm.

MOVILIDAD DE LA CAJA TORÁCICA: Disminuida () Aumentada ()

RETRACCIONES: Subcostal () Supraclavicular () Intercostal () Aleteo Nasal ()

PALPACIÓN:

ABDOMEN: Blando () En Tabla () Prominente () Normal () Excavado ()

RETRACCIÓN MUSCULAR: _____

PERCUSIÓN: Normal () Matidez () Submatidez () Hipersonoridad () Lado: _____

MURMULLO PULMONAR: Normal () Abolido () Aumentado () Lado: _____

APARATO RESPIRATORIO

TIPO DE RESPIRACIÓN: Abdominal () Costal () Clavicular ()

DISNEA: Ausente () Leve () Moderada () Severa ()

TOS: Seca () Con Expectación () Tipo De Secreción _____

SONIDOS RESPIRATORIOS: Conservados () Disminuidos () Ausentes () Roncantes ()
Estertores () Sibilantes () Otros: _____

SUDORACIÓN: Diurna () Nocturna ()

DOLOR: Intensidad (0 – 10, según EVA): En Reposo _____ Durante la Actividad _____
Ubicación _____ Tipo _____ Irradiación _____

OTRAS OBSERVACIONES: _____

RESPUESTA AL TRATAMIENTO

N° SESIÓN	FECHA	PROCEDIMIENTO REALIZADO	SÍNTOMAS					OBSERVACIONES
			TOS	DISNEA	DOLOR	S. RESPIRAT.	SUDORACIÓN	

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el documento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | Menos de | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1) ¿En qué porcentaje estima usted que con este instrumento se logrará el objetivo propuesto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) ¿En qué porcentaje considera que los ítems de llenado están referidos a los conceptos del tema? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3) ¿Qué porcentaje de los ítems planteadas son suficientes para lograr los objetivos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4) ¿En qué porcentaje valora usted que con este instrumento se obtendrán los datos necesarios para realizar el trabajo de investigación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

SUGERENCIAS

1) ¿Qué ítems considera usted deberían agregarse?

.....
.....

2) ¿Qué ítems estima podría eliminarse?

.....
.....

3) ¿Qué ítems considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha 04 / 01 / 2018

Validado por Lic. Mariuella De la Cruz Pisfil

Firma _____


Lic. Mariuella De la Cruz Pisfil
C. 1117, 1118
PROFESORADO DE QUÍMICA
Módulo 2 - DIBUJO QUÍMICO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el documento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | Menos de | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1) ¿En qué porcentaje estima usted que con este instrumento se logrará el objetivo propuesto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) ¿En qué porcentaje considera que los ítems de llenado están referidos a los conceptos del tema? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3) ¿Qué porcentaje de los ítems planteadas son suficientes para lograr los objetivos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4) ¿En qué porcentaje valora usted que con este instrumento se obtendrán los datos necesarios para realizar el trabajo de investigación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

SUGERENCIAS

1) ¿Qué ítems considera usted deberían agregarse?

.....
.....

2) ¿Qué ítems estima podría eliminarse?

.....
.....

3) ¿Qué ítems considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha 04 / 01 / 2018

Validado por Lic. ESTER CERDAS CARRERA

Firma _____

Lic. Est. Ester Cerdas Carrera
94% Psicología y Administración
C/ San José
Instituto de Psicología - UNAH
Escuela 10

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el documento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | Menos de | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1) ¿En qué porcentaje estima usted que con este instrumento se logrará el objetivo propuesto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) ¿En qué porcentaje considera que los ítems de llenado están referidos a los conceptos del tema? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) ¿Qué porcentaje de los ítems planteadas son suficientes para lograr los objetivos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4) ¿En qué porcentaje valora usted que con este instrumento se obtendrán los datos necesarios para realizar el trabajo de investigación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SUGERENCIAS

1) ¿Qué ítems considera usted deberían agregarse?

..... ITEM : CONFORMIDAD DEL PACIENTE (TRATAMIENTO)

2) ¿Qué ítems estima podría eliminarse?

..... NINGUNO

3) ¿Qué ítems considera deberán reformularse o precisarse mejor?

..... TIPO DE FARMACOS (ANTES DEL TTD)

Fecha 04 / 01 / 2018

Validado por LIC. PAOLA CHÁVEZ R.

Firma

Lic. Paola E. Chávez Rodríguez
FISIOTERAPISTA
CTMP 9001

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “EFECTO DE LA MOXIBUSTION SOBRE EL ASMA BRONQUIAL,
HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE - 2018”

Sr(a):

Con DNI _____

MANIFIESTO:

Que he sido informado por la señorita Mejía Rodríguez Gaby, egresada de la especialidad de TERAPIA FISICA Y REHABILITACION del estudio que se realizará en el Hospital III EsSalud - Chimbote en el servicio de Complementaria sobre el uso de la Moxibustión en pacientes con Asma Bronquial, así como la importancia de mi colaboración no exponiendo riesgo alguno para mi salud.

ACEPTO:

Participar en el estudio colaborando en cada uno de los puntos expuestos a continuación:

1. Recolección de datos que realizaré llenando la ficha dada.
2. Suspender tratamiento farmacológico por el tiempo que dure el trabajo de investigación.
3. Aplicación del uso de la Moxibustión dada por sesiones.

La señorita que realiza el estudio garantiza que, en todo momento, la información recogida de los pacientes participantes será confidencial.

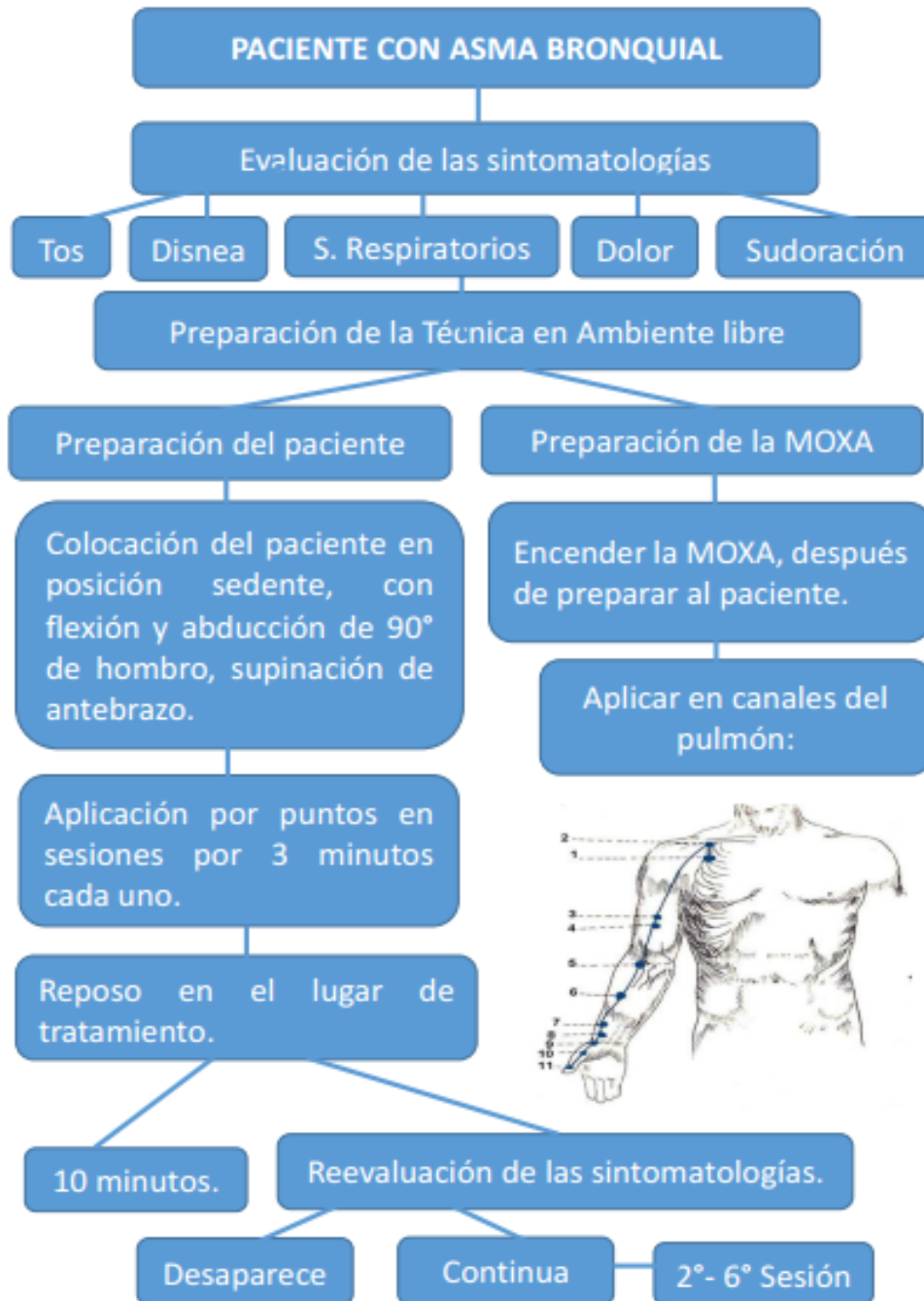
Después de ser debidamente informado deseo libremente participar y me comprometo a colaborar en todo lo anteriormente expuesto, pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento.

Chimbote _____ de _____ del año _____

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO N°4

FLUJOGRAMA: Uso de la Moxibustión en pacientes con Asma Bronquial



FUENTE: La Autora

ANEXO N°5

EVIDENCIAS DE LA EVALUACION A LOS PACIENTES ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL TRATAMIENTO



EXAMEN FISICO TORACICO



FLUJOMETRIA APLICADO ANTES DEL TRATAMIENTO

FLUJOMETRIA



ANTES DEL TRATAMIENTO



DURANTE EL TRATAMIENTO

DESPUES DEL TRATAMIENTO

APLICACIÓN DE LA MOXIBUSTION EN LOS PUNTOS DE LOS CANALES
DEL PULMON





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, enero 03 del 2018

Señora
Ruth Cotos Alva
Jefa de la Unidad de Capacitación e Investigación
ESSALUD
Presente:

Asunto: Solicitud Autorización para Ingreso al Servicio de
Medicina Complementaria (CAMEC)

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo solicitarle a su despacho la autorización y las facilidades del caso para que la egresada de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación Srta. **GABY KARINA MERA RODRIGUEZ**, que viene ejecutando el proyecto de investigación titulado "Efecto de la Moxibustión sobre el Asma Bronquial", se le permita el acceso a las fichas evaluativas de los pacientes de Terapia Complementaria, del Hospital III ESSALUD-Chimbote.

Agradeciéndole por la atención al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle mi especial deferencia.

Atentamente,

