

**Uso de la moxibustión en la crisis ligera de asma bronquial en el servicio de urgencias**

*Use of moxibustion in the slight crisis of bronchial asthma in the emergency service*

**Lic. Doris María Trens López<sup>I</sup>; Dra. Ana Cristina Acosta Cuellar<sup>II</sup>; Lic. Marbelys Fonseca Lobaina<sup>III</sup>; Dra. Delta Bazán Cabrera<sup>IV</sup>**

I Licenciada en Enfermería. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Carlos Juan Finlay. Camagüey, Cuba. dtrens@finlay.cmw.sld.cu

II Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Carlos Juan Finlay. Camagüey, Cuba.

III Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente Dr. Carlos Juan Finlay. Camagüey, Cuba.

IV Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente Dr. Carlos Juan Finlay. Camagüey, Cuba.

---

**RESUMEN**

**Fundamento:** el asma es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto por su morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** evaluar el tratamiento con moxibustión en los pacientes con crisis ligera del asma bronquial en el servicio de urgencias del policlínico Carlos Juan Finlay desde enero a mayo de 2008. **Método:** se realizó un estudio de intervención analítico prospectivo en los pacientes que acudieron al servicio de urgencias con crisis ligera de asma bronquial. Constituyeron el universo de estudio 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. **Resultados:** 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. **Conclusiones:** la totalidad de los pacientes expresaron sentirse satisfechos con la terapia.

**DeSC:** MOXIBUSTIÓN; ASMA/terapia; EXAMEN FÍSICO; SERVICIO DE URGENCIA EN EL HOSPITAL.

---

## ABSTRACT

**Background:** asthma is one of non transmitted chronic diseases of greater impact by its morbidity and mortality. **Objective:** to evaluate the treatment with moxibustion in patients with slight crisis of bronchial asthma in the emergency service at the polyclinic Carlos Juan Finlay during the year 2008. **Method:** a prospective analytic intervention study was carried out in patients that came to the emergency service with slight crisis of bronchial asthma. The universe of study was made up of 84 patients. The sample was constituted by 44 patients with sibilant and/or rhonchus rales criteria; it was taken in consideration the physical examination carried out by the doctor on call for the detection of clinical manifestations. The study consisted of three phases for its realization, one for detection, another for intervention with the indirect moxibustion treatment technique and a last one of evaluation for the doctor on call. **Results:** the predominant manifestations were: cough, the dyspnea and the dry rale in 100 %; followed by expectoration, the anxiety with 88,1 % and 57,1 % respectively, 36 of patients needed two sessions of moxa to eliminate their initial clinical manifestation. **Conclusions:** all the patients expressed to feel satisfied with the therapy.

**DeSC:** MOXIBUSTION; ASTHMA/therapy; PHYSICAL EXAMINATION; EMERGENCY SERVICE, HOSPITAL.

---

## INTRODUCCIÓN

El asma se considera un problema a nivel mundial en lo que se refiere a la magnitud en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad que produce en pacientes mal manejados, en la repercusión que tiene sobre el enfermo y sus familiares así como los costos sociales que provocan y refuerzan la necesidad de desarrollar acciones adecuadamente coordinadas.<sup>1, 2</sup>

Es una enfermedad recurrente y de evolución crónica. Se caracteriza por hiperactividad bronquial, con un grado variable de obstrucción de las vías aéreas, con frecuencia reversible, ya sea de forma espontánea o mediante tratamiento, se considera como la más común de las enfermedades crónicas en el mundo desarrollado.<sup>3, 4</sup>

Constituye un grave problema social y económico, así como un reto para el sistema de salud.<sup>5</sup> Está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo; según cálculos recientes de la organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo existen unos 300 millones de personas que sufren asma, y 255 000 fallecen por esa causa.<sup>6, 7</sup>

En Cuba el asma bronquial constituye la principal causa de ingresos hospitalarios entre todas las enfermedades crónicas no transmisibles. Algunos estudios calculan una prevalencia del asma bronquial en la población cubana de 8,2 % en el área urbana, y de 7,5 % en el área rural, aunque se observan valores superiores a la media nacional en zonas marítimas e inferiores en zonas montañosas.<sup>8</sup>

La tasa de prevalencia en Camagüey en pacientes dispensarizados por asma bronquial se comporta en un 9,2 % en el año 2005.<sup>9</sup>

En los últimos años las enfermedades alérgicas se incrementan considerablemente en relación con épocas anteriores, y a esto no escapa el asma bronquial.<sup>10</sup>

El estudio de esta afección constituye una prioridad de numerosos profesionales de la ciencia, en la búsqueda de soluciones terapéuticas, por lo frecuente de su padecimiento en pacientes jóvenes, de ahí la existencia de diferentes procederes preventivos y de tratamiento medicamentoso con el fin de aliviar la frecuencia de las crisis, como son el tratamiento higiénico dietético y el medicamentoso, el cual ocupa uno de los primeros lugares como motivo de consulta en los servicios de urgencias.<sup>11, 12</sup>

La moxibustión es una terapia perteneciente a la medicina tradicional china (MTCh) que implica quemar una hierba (*Artemisia vulgaris*) cerca de la piel para inducir una sensación de calor en el punto de acupuntura que logra dispersar los excesos o tonificar los defectos de dichas zonas energéticas para así restablecer la armonía en todo el cuerpo.<sup>13, 14</sup>

Esta técnica a diferencia de la terapéutica medicamentosa tiene grandes ventajas como son: la respuesta rápida de los asmáticos en estado de crisis a este tratamiento, el bajo costo y la disminución de medicamentos con sus respectivas reacciones adversas.<sup>15</sup>

Debido al incremento en el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencia en la atención primaria, y la necesidad de establecer nuevas formas de tratamientos para disminuir los signos y síntomas de esta afección, la moxibustión constituye una pauta del tratamiento del paciente asmático.

El objetivo de esta investigación es evaluar el tratamiento con moxibustión en los pacientes con la crisis ligera de asma bronquial y así mejorar la calidad de vida del paciente asmático.

## MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención analítico prospectivo para evaluar el tratamiento con moxibustión en los pacientes con crisis ligera de asma bronquial en el servicio de urgencia del policlínico Carlos Juan Finlay, en la ciudad de Camagüey, desde enero a mayo de 2008.

Constituyeron el universo 84 pacientes que fueron atendidos en el servicio de urgencias del policlínico Carlos Juan Finlay con síntomas y signos de crisis ligera de asma bronquial, desde enero a mayo de 2008. Constituyeron la muestra no probabilística 42 pacientes según criterios de inclusión.

### **Criterios de inclusión**

1. Diagnóstico médico de crisis ligera de asma bronquial con presencia de estertores roncós y/o sibilantes.
2. Edades entre 20 y 60 años.

Se confeccionó un formulario el cual constituyó el registro de los datos. Se incluyeron las variables: grupos de edades, sexo, manifestaciones clínicas antes del tratamiento con moxibustión, manifestaciones clínicas por sesiones del tratamiento con moxibustión, necesidad de tratamiento con fármacos después de la moxibustión y grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento de moxibustión.

Para la selección de los pacientes se tomó en consideración el examen físico realizado por el médico de guardia en el momento que llegó el paciente con las manifestaciones clínicas propias de la afección en el período establecido. Los pacientes fueron evaluados después de cada sesión de tratamiento por el médico de guardia, con la ayuda del estetoscopio, así se comprobó la eliminación o no de los síntomas y signos con los que acudieron.

El grado de satisfacción de la población fue evaluado según los resultados que reflejaron los formularios.

### **Relación de puntos utilizados y su fundamentación**

**V13 Feishu:** punto Shu de pulmón, a 1,5cun hacia fuera de del borde inferior de la apófisis espinosa de la tercera vértebra torácica. Activa el Qi del pulmón promueve el funcionamiento y elimina el viento frío y restablece el descenso de la energía del pulmón. Manipulación (bilateral).

**Du 14 Dazhui:** en la prominencia situada entre la 7ma cervical y la primera dorsal. Punto de cruce de meridianos Yang, usándose para calmar el asma.

**P1 Zhongfu:** a nivel del espacio intercostal de las primeras y segundas costillas: a 6cun lateral de la línea media. Punto alarma del pulmón calma la crisis de asma bronquial.

**P6 Kongzong:** en el borde antero interno del antebrazo a 7cun a partir del pliegue transversal de la muñeca. Bloquea el asma aguda (bilateral).

**C 7 (Shenmen):** En el borde posterior del pisiforme, hacia el lado externo del tendón del músculo flexor cubital del carpo. Calma la mente. (Unilateral)

**Dinjuang:** punto extraordinario situado a 0,5cm lateral del proceso espinoso de 7ma vértebra cervical. (Bilateral).

Se les informó a los pacientes sobre las características de su enfermedad, el tipo de tratamiento tradicional, no farmacológico con el tabaco de moxa, que recibe el nombre de moxibustión.

Los datos se procesaron de forma computarizada en una computadora IBM compatible con el programa de análisis estadísticos SPSS versión 11.5 para Windows, con el cual se confeccionó el fichero y se realizó la estadística descriptiva, se utilizaron las medidas estadísticas de distribuciones de frecuencias y por cientos. La información se presenta en forma de textos y tablas estadísticas con el uso del Microsoft Office del programa Windows XP.

## RESULTADOS

Se observó un predominio en el grupo de edades de 20 a 30 años con el 54,8 %, seguido por el de 31 a 40 años con un 26,2 %, para una probabilidad de 0,0150. (Tabla 1)

**Tabla 1. Pacientes por grupos de edades con crisis ligera de asma bronquial**

Grupos de edades	F	%
20-30	23	54,8*
31-40	11	26,2*
41-50	4	9,5
51-60	4	9,5
Total	42	100

Fuente: formulario

\*P=0.0150

La totalidad de las manifestaciones fueron disminuidas durante el tratamiento con significación estadística al calcularse una probabilidad inferior a 0,05. Los 10 pacientes que presentaron taquicardia eliminaron el síntoma en la primera sesión, la tos y la ansiedad fueron eliminadas en la segunda sesión, mientras que el 97,6 %, 83,3 % y 71,5 % de los pacientes ya habían eliminado la disnea, la expectoración y los estertores secos respectivamente, para la tercera sesión se eliminó por completo la disnea y la expectoración, para un 97,6 %, no así los estertores secos, al persistir en un paciente, aunque de forma aislada. (Tabla 2)

**Tabla 2. Manifestación clínica de crisis ligera de asma bronquial por sesiones de tratamiento con moxibustión**

Manifestación clínica después del tratamiento con moxibustión	Primera sesión		Segunda sesión		Tercera sesión		Final		Probabilidad
	No	%	F	%	F	%	F	%	
Tos	24	57,1	18	42,9	-	-	-	-	
Disnea	28*	66,6	13**	31	1**	2,4	-	-	*P=5.298E-04 **P=2.213E-04
Estertores secos	18	42,9	12	28,6	11*	26,2	1*	2,4	*P=9.103E-04
Expectoración	28*	66,6	7	16,7	7*	16,7	-	-	*P=1.679E-06
Ansiedad	23	54,8	1	2,4	-	-	-	-	
Taquicardia	10	23,8	-	-	-	-	-	-	

Fuente: formulario

En la primera sesión el 33,3 % se consideró como restablecidos, con una significación estadística al realizar el test de hipótesis de proporciones con un valor de  $P=1.125E-03$  y en la segunda el 52,3 % había eliminado su manifestación clínica. Necesitaron una tercera sólo el 9,5 %, pues al calcular la frecuencia acumulada se obtuvo un valor de 28 pacientes restablecidos, con significación estadística dada por el valor de  $P=1.125E-03$ , 36 asmáticos requirieron dos sesiones de moxibustión para eliminar su manifestación clínica y sólo un paciente al terminar la tercera sesión mejoró su cuadro, pero no eliminó por completo todos los síntomas. Por lo tanto al final del tratamiento, después de la tercera sesión 41 pacientes se restablecidos al eliminar por completo los síntomas y signos por los cuales acudieron al servicio de urgencia con un valor estadístico de  $P=1.1284E-18$ . Aunque se controló la variable empeorado, no se obtuvo incidencia de casos para esta, por lo que no se representó en la tabla. (Tabla 3)

**Tabla 3. Manifestación clínica de crisis ligera de asma bronquial por sesiones de tratamiento con moxibustión**

Evolución de los pacientes por sesiones con moxibustión	Restablecidos		Mejorado		
	F	%	F	%	
Primera sesión.	*14	33,3	28	66,6	*P= 1.125E-03
Segunda sesión.	22	52,3	20	9,5	
Tercera sesión.	*28	66,6	14	33,3	*P= 1.125E-03
Después de la tercera	*41	97,6	1	2,4	*P= 1.284E-18

Fuente: formulario

El 97,6 % de los portadores de crisis ligera de asma Bronquial no necesitaron tratamiento farmacológico después de la aplicación de la moxibustión después del tratamiento con moxibustión solo fue necesario la administración de farmacoterapia en un solo paciente. (Tabla 4)

**Tabla 4. Pacientes con crisis ligera de asma bronquial y tratamiento de moxibustión que necesitaron terapia con fármacos**

<b>Necesidad de tratamiento con fármacos</b>	<b>Una F</b>	<b>dosis %</b>	<b>Más de Una F</b>	<b>dosis %</b>
Aerosol de Salbutamol al 5 %	1	2,4	-	-
Esteroides	-	-	-	-
Aminofilina	-	-	-	-
No necesitaron tratamiento farmacológico	41	97,6	42	100
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: formulario

\* P= 1.1284E-18

El grado de satisfacción de los pacientes tratados con dicha técnica de la medicina tradicional fue en el 100 % de satisfechos por el proceder de moxibustión. (Tabla 5)

**Tabla 5. Grado de satisfacción de los pacientes con crisis ligeras de asma bronquial tratados con moxibustión**

<b>Grado de satisfacción de los pacientes</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Satisfecho	42	100
No Satisfecho	-	-
Otras	-	-

Fuente: formulario

## DISCUSIÓN

Se reconoce que el asma es una de las enfermedades más comunes en los adultos. Algunas investigaciones reportan el mayor por ciento en pacientes entre 15-44 años de edad.<sup>15</sup> Otros autores informan que la edad donde la enfermedad es más común es en el grupo de 40 y más años.<sup>16, 17</sup>

Los resultados de Xiao,<sup>16</sup> reportan que los síntomas de mayor frecuencia con los que se presenta dicha afección son la disnea, la tos y la respiración sibilante. En la presente

investigación los síntomas más frecuentes fueron la tos, la disnea y los estertores secos seguidos de la ansiedad y la taquicardia, lo que coincide con la literatura revisada.

La disnea es el síntoma más predominante, seguido por la tos, estertores, ansiedad y la expectoración.<sup>17, 18</sup>

Wang, et al,<sup>19</sup> plantea que el tratamiento con acupuntura y moxibustión en puntos acupunturales para esta enfermedad, es capaz de resolver la disnea en aquellos pacientes cuya afección se halla en el periodo de crisis. Al igual que nuestros resultados los pacientes eliminaron la disnea, la tos, expectoración, la ansiedad y la taquicardia con la aplicación de la moxibustión en puntos acupunturales. Por otra parte se trata el asma con el uso de la medicina tradicional y sus técnicas que ofrecen resultados positivos en Cuba y otros países. Se aplica cada vez más con este fin en países occidentales con resultados satisfactorios, este resultado puede estar condicionado por la información que adquiere la población sobre las diferentes modalidades terapéuticas que se emplean para el tratamiento, además es probable que se deba a que es una terapéutica económica. Generalmente producen en el paciente alivio, mejoría o restablecimiento de muchos problemas de salud; además de ser de fácil aplicación por el personal de enfermería.<sup>17</sup> El valor del tratamiento con las técnicas de la medicina tradicional se reporta en varios trabajos,<sup>19, 20</sup> pero siempre se encuentran detractores de esta modalidad de tratamiento milenario.<sup>21</sup>

Este tratamiento no solo ofrece soluciones alternativas a los problemas de salud, sino también equilibrio mental y espiritual. Es la medicina de gran parte de la humanidad, sobre todo en regiones de indiscutible y antigua tradición cultural. Está admitida y es enseñada como especialidad terapéutica en universidades del mundo entero. No provoca situaciones agresivas y es aplicada con un mínimo de recursos y costos. Hoy en día gracias a la difusión de la medicina tradicional china la moxibustión se utiliza con frecuencia en todo occidente y en multitud de países del mundo. Es un método sencillo, sin efectos nocivos y que puede ser utilizado a nivel local por cualquier persona siguiendo sencillos consejos.<sup>22</sup>

## CONCLUSIONES

Predominaron las edades de 20 a 30 años y el sexo femenino. Las manifestaciones clínicas que prevalecieron fueron la tos, la disnea, los estertores secos, la expectoración y la ansiedad en los pacientes con crisis ligera de asma bronquial tratados con moxibustión.

Requirieron dos sesiones de moxa para eliminar la manifestación clínica 36 pacientes, de ellos y sólo un paciente al terminar la tercera sesión mejoró su cuadro, pero necesitó tratamiento farmacológico por la persistencia de estertores secos.



La totalidad de los pacientes expresaron sentirse satisfechos con la terapia y no se presentaron reacciones adversas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A, Rodríguez GR, Hidalgo ZV, Ramírez RM, Alonso Cho, Razón BR, et al. Programa Nacional de asma bronquial Cuba. La Habana: MINSAP; 2001.
2. Fenton MC, Armenteros M. Temas de Enfermería Médico Quirúrgica. Vol III. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
3. Braunwal E, Kauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL Harrison. Principios de Medicina Interna. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
4. Mark Beers R P, Thomas J. El Manual de Merch. 12ed. España: Elsevier; 2007.
5. Jara Suriya A. Tratado de acupuntura clínica. Ciudad de la Habana: Editorial Biblioteca Nueva; 1980.
6. Albert L, Shefferd MD. International Consensus report the diagnosis and management of the asthma international Project. Bethesda: National Institute of Health; 2005.
7. Ait-Khaled N, Enarson DA. Management of the asthma in adults. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung disease; 2004.
8. Álvarez R, Temas de Medicina General Integral. Vol II. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2001.
9. Rigor O. El médico general como especialista Revista de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995.
10. Becerril A, Vazquez M, Angeles G, Alvaro M, Vilchis G. Prevalencia de enfermedades alérgicas en adultos mayores. Rev Alerg Mex. 2008; 55(3):85-91.
11. Zavala J, Furuya M, Vargas M. Competencia clínica de médicos de urgencias en la atención de niños con exacerbación asmática. Rev Alerg Mex. 2008; 55(4):139-47.
12. Apuntes sobre la medicina natural china. [Homepage on the internet]. China: Assosiation of China Medicine, Inc.; 2007 [update 2007 Aug 23; cited 2007 sep 9] Disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/historia\\_de\\_la\\_medicina\\_tradicional\\_china](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/historia_de_la_medicina_tradicional_china)
13. Bango Domínguez A, García Mirabal M. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del asma bronquial. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 1999 Ago [citado 21 marz 2010];15(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000200011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200011&lng=es)

14. Cobas M, Pompa R, Boudet R. Características del asma bronquial en el Policlínico-Facultad "Josué País García". Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2002 mayo-ago [citado 19 dic 2008]; 18(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18\\_2\\_02/enf07202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_2_02/enf07202.htm)
15. Beesson PB, McDermott WC. Tratado de Medicina Interna. Vol I. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1984.
16. Xiao C. Asthma and Moxibustion [monograph on the Internet]. Asiatic: Academy
17. Prees; 2009 [cited 2009 feb 22]. Available from: [http://us.my.alibaba.com/mcweb/contact.htm?action=mcweb:contact\\_action&domain=1&id=236666860](http://us.my.alibaba.com/mcweb/contact.htm?action=mcweb:contact_action&domain=1&id=236666860)
18. Hechavarría JH, Sánchez E, Granda A. Prevalencia de asma ocupacional en trabajadores expuestos pertenecientes al municipio Guantánamo. Rev Habanera Cienc Méd [serie en Internet]. 2003 ene [citado 19 ene 2009]; 2(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo\\_rev5/juaquin\\_h.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev5/juaquin_h.htm)
19. Wang Y, López FJ. Infecciones respiratorias en niños. Washington, DC: Editorial, Organización Panamericana de la Salud; 1997.
20. Najafzadeh K, Vosughia M, Rasaian N, Sohrabpour H, Deilami MD, Ghadiani MA. Randomized double blind placebo controlled trial on the short and long term effects of electro acupuncture on moderate to severe asthma. European Resp J. 2006; 23:28-502.
21. Zhang WP. Effects of acupuncture on clinical symptoms and pulmonary function in the patient of bronchial asthma. Zhongguo Zhenjiu. 2006; 24:63-8.
22. Miakoda O. Acupuntura, Bioenergética y Moxibustion [monograph on the Internet]. China: Association of China Medicine; 2007 [cited 2009 feb 12]. Disponible en: <http://cemetcven.com/medicina-tradicional-china/>

Recibido: 9 de febrero de 2010

Aprobado: 4 de marzo de 2011

*Lic. Doris María Trens López. Email: dtrens@finlay.cmw.sld.cu*