PROTOCOLO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO CON ACUPUNTURA Y VENTOSAS PARA ELTRATAMIENTO A PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL**.**

Autores: Dra. Annetty Velázquez González.1 <https://orcid.org/0000-0003-0279-6164?lang=en>

Dr. Manuel Arjona Pacheco.2

1 Hospital Docente “Gustavo Aldereguía Lima”. Gibara. Holguín. Cuba

2Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín.” Holguín. Cuba.

\*Autor para correspondencia: [nettyk@nauta.cu](mailto:zulayclaro@nauta.cu)

**INTRODUCCIÓN**

La Medicina Tradicional en los últimos años ha adquirido una gran importancia para los profesionales de la salud extendiéndose a varios países como tratamiento de múltiples enfermedades funcionales unas y con repercusión orgánica otras; sin embargo, no podemos olvidar que este método de tratamiento es un arma más en el arsenal con que contamos en la lucha contra las enfermedades y debe verse en ese contexto y no como sustitución de ningún proceder.1

Dentro de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados durante el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, posteriormente ratificados en el VII y VIII congreso, en este último aprobado en el lineamiento 98, se plantea priorizar el desarrollo y consolidación de la MNT especialidad, estimulando su empleo preventivo y terapéutico.2

El Asma bronquial figura en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT y en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. La OMS está adoptando medidas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento del asma. El Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles (PEN) se elaboró con objeto de mejorar el tratamiento de las ENT en la atención primaria de salud en entornos de bajos recursos.3

La acupuntura se deriva del latín acus, que significa aguja y puntura, punción. Es utilizada por la MTCh para la revisión y el tratamiento de las enfermedades por medio de la estimulación de determinados puntos del cuerpo que corresponden a meridianos energéticos, mientras que la aplicación de ventosas consiste en la utilización de calor o presión de aire para provocar un vacío dentro de la ventosa. Su acción se realiza sobre la piel y aumenta el metabolismo, estimula la sudación y dilata los vasos. A nivel muscular dilata los vasos y aumenta la fuerza y la resistencia del organismo sobre el sistema respiratorio; controla la tos por relajación del músculo liso, sin dejar de mencionar su acción sobre el sistema hemolinfopoyético.4,5 Cuando se aplica la acupuntura o las técnicas afines se trata de reforzar la energía esencial del cuerpo, de destruir la energía patógena, de regularizar el vacío o la plenitud del Yin y del Yang, de manera que el estado patológico anormal se convierta en estado fisiológico o normal.6

Por lo antes expuesto la autora asume la acupuntura y ventosas como tratamiento, teniendo en cuanta las propiedades terapéuticas que brindan, de esta forma tendrá efectos positivos sobre la mejora de los signos y síntomas del Asma bronquial, poniendo en práctica la aplicación de las terapéuticas tradicionales combinadas.

De forma particular en el Hospital Docente “Gustavo Aldereguía Lima” del municipio Gibara se plantea la necesidad de aplicar un protocolo diagnóstico terapéutico con acupuntura y ventosas para el tratamiento de los signos y síntomas del Asma bronquial. Un diagnóstico sobre el uso de estas modalidades permitió identificar la existencia de la siguiente **situación problémica:** Insuficiencias existentes en la aplicación de la terapia de acupuntura y ventosas para el tratamiento del Asma bronquial, como modalidad terapéutica de la MNT dificultan el alivio de los signos y síntomas en los pacientes que lo padecen.

El análisis realizado de la literatura hasta el momento, denota la ausencia de estudios dirigidos al uso combinado de acupuntura y ventosas en el tratamiento del Asma bronquial. Es por ello que resultó pertinente investigar el siguiente **problema científico**: ¿Cómo mejorar los signos y síntomas de los pacientes con Asma bronquial que asisten a cuerpo de guardia del Hospital Docente “Gustavo Aldereguía Lima,” haciendo uso combinado de acupuntura y ventosas como modalidades terapéuticas de la MNT?

El **campo de acción** lo constituyen las modalidades terapéuticas de la MNT aprobadas en el Sistema Nacional de Salud. El **objeto de investigación** se centra en la aplicación de la acupuntura y ventosas para el tratamiento de Asma bronquial.

La investigación ofrece como **Aporte Práctico** un protocolo diagnóstico terapéutico combinando acupuntura y ventosas para el tratamiento de pacientes con Asma bronquial. La **novedad científica** está dada en la elaboración de un protocolo diagnóstico terapéutico combinando con acupuntura y ventosas para el alivio de los signos y síntomas en los pacientes con Asma bronquial. La **actualidad** del tema radica en que los resultados responden a la línea 3 del programa de la maestría en MNT y responde a una de las prioridades del programa Nacional de MNT relacionada con el uso de modalidades terapéuticas y técnicas a fines en los procesos asistenciales de las enfermedades crónicas no transmisibles.

**OBJETIVOS**

**Objetivo general:**

Proponer un protocolo diagnóstico terapéutico combinando acupuntura y ventosas para el tratamiento de los pacientes con Asma Bronquial.

**Objetivos específicos:**

1. Identificar las insuficiencias existentes en los protocolos diagnósticos terapéuticos para el tratamiento del Asma Bronquial haciendo uso de la acupuntura y las ventosas. 2. Diseñar el protocolo diagnóstico terapéutico de acupuntura y las ventosas para el tratamiento del Asma Bronquial.

3. Evaluar la efectividad del protocolo diagnóstico terapéutico combinando acupuntura y las ventosas para el tratamiento del Asma Bronquial.

**MÉTODO**

La investigación parte del planteamiento de la siguiente **hipótesis científica**: La aplicación de un protocolo diagnóstico terapéutico combinando acupuntura y ventosas para los pacientes con Asma bronquial mejorará los signos y síntomas de esta afección.

Variable dependiente: Signos y síntomas en pacientes con Asma bronquial.

Variable independiente: Protocolo diagnóstico terapéutico combinando acupuntura y ventosas para el tratamiento de pacientes con Asma bronquial.

**Operacionalización de la variable dependiente**

Se tendrá en cuenta los síntomas y signos que se presentan en el Asma bronquial, así como el comportamiento de la enfermedad con la aplicación del protocolo, la edad y sexo.

* Variable: Edad

Clasificación: variable cuantitativa discreta.

Escala: se evalúa según los años cumplidos en el momento del estudio. Dividida por rangos de 10 años quedando comprendida de:

* 20 a 29
* 30 a 39
* 40 a 49
* 50 a 59
* 60 a 69
* 70 a 79
* 80 y más años.
* Variable: sexo.

Clasificación: cualitativa nominal dicotómica.

Escala: según sexo biológico masculino y femenino.

* Variable: síntomas y signos.

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Escala: según síntomas y signos presentes.

* Tos
* Disnea
* Sibilancias
* Variable: diagnóstico tradicional asiático.

Clasificación: variable cualitativa nominal politómica.

Escala: se describe según su etiopatogenia en:

* Invasión a Pulmón por viento calor.
* Invasión a Pulmón por viento frío.
* Insuficiencia de Qi de Pulmón.
* Insuficiencia de Qi de Bazo.
* Insuficiencia de Yang de Riñón.
* Variable: tiempo de mejoría de los síntomas luego del primer tratamiento.

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Escala: según tiempo referido por los pacientes.

* 10 minutos
* 15 minutos
* 20 minutos
* 25 minutos
* 30 minutos o más.
* Variable: reacción adversa al tratamiento con acupuntura y ventosas.

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Escala: según síntomas y signos producidos como consecuencias del tratamiento con acupuntura y ventosas tales como:

* Cefalea
* Nauseas
* Sudoración
* Lipotimia
* Variable:Recaída de la crisis después de concluido el ciclo de tratamiento.

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Escala: según tiempo referido por los pacientes.

* Antes del mes
* Entre 1 y 2 meses
* A los 3 meses o más
* Variable: efectividad del tratamiento.

Clasificación: cualitativa ordinal politómica.

Escala: según clasificación del autor efectivo y no efectivo.

* Efectivo: Si al evaluar al paciente se logra disminución de la intensidad de los síntomas en un 50 % o más según escala de Borg7 y no presenta recaídas antes del mes luego de concluido el ciclo de tratamiento.
* No efectivo: Si al evaluar al paciente solo se logra disminución de la intensidad de los síntomas en un 49 % o menos según escala de Borg o presenta recaídas antes del mes luego de concluido el ciclo de tratamiento.

**Enfoque/tipo de investigación:** Se desarrolló una investigación mixta de tipo pre-experimental, correlacional, hipotética-deductiva, aplicada y de corte transversal. La perspectiva que se asume en este trabajo con respecto a los métodos de investigación científica, para el desarrollo de la investigación es la clasificación por Pérez y Nocedo et al. (2009), siendo la más consensuada en la literatura metodológica conocida en Cuba. Proponen la siguiente clasificación: métodos del nivel teóricos, métodos del nivel empíricos y métodos del nivel estadísticos.8

**Métodos Teóricos**

**Análisis y síntesis:** se utiliza en todas las etapas de la investigación, tanto para el procesamiento teórico de las fuentes, la aplicación de los métodos y técnicas de investigación, como para el balance crítico del trabajo investigativo.

**Inducción y deducción:** para determinar generalizaciones de los fundamentos teóricos del Asma bronquial y de las modalidades de la MNT estudiadas y poder confirmar la hipótesis científica, formular nuevas valoraciones teóricas y deducir nuevas conclusiones lógicas.

**Hipotético deductivo:** orienta la lógica a seguir para probar la hipótesis científica.

**Enfoque de sistema:** permitió analizar el proceso de realización y aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico. Además, contribuye a determinar sus principales componentes en su interacción y organización, y revelar la estructura que hace posible mantener su integralidad para su desarrollo. Está dirigido a diseñar el aporte práctico de la tesis.

**Hermenéutico:** se basa en observar, explicar, comprender e interpretar el proceso de investigación durante la realización y aplicación del protocolo.

**Métodos empíricos**:9

**La observación** permitió percibir el estado del paciente a través del registro visual de lo que ocurre, permite realizar el registro de los datos, diferenciando los aspectos significativos, de los que no lo son. Se realizará el examen físico para el diagnóstico y evolución de la enfermedad.

**La encuesta:** favoreció la realización de un cuestionario de preguntas que se aplicó a sujetos seleccionados para obtener información directa de determinados aspectos, que permitió justificar la existencia del problema de investigación y verificar que se relaciona el estado deseado con el estado actual.

**Estudio documental:** contribuyó a caracterizar los documentos legales y de carácter científico-metodológico que fundamentan el proceso de conformación del protocolo diagnóstico terapéutico.

**Preexperimento:** permitió estudiar al objeto (la acupuntura y ventosas) para lo cual el investigador creó las condiciones para el esclarecimiento de las propiedades, leyes y relaciones de dicho objeto, así como para verificar hipótesis.

**Método estadístico:**

Para las variables cualitativas se utilizaron números absolutos y porciento. Para evaluar la efectividad del tratamiento se empleó el Test de Hipótesis de proporciones con un nivel de significación de 0,05 y de confianza del 95 %. La información fue resumida en forma de tablas para su luego comprensión y análisis.

**Población:** Todos los pacientes que acudieron a la consulta de MNT del Hospital Docente “Gustavo Aldereguía Lima” del municipio Gibara.

**Muestra:** Según muestreo probabilístico de tipo intencional.

**Criterios de inclusión:** Pacientes de 20 años o más que den el consentimiento informado para recibir la terapia.

**Criterios de exclusión:**

* Pacientes en Estatus asmático.
* Pacientes que tengan un proceso neoproliferativo asociado.
* Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.
* Embarazo.
* Pacientes que presenten contraindicaciones de la acupuntura o ventosas (trastornos de la coagulación, lesiones en la piel en el área a tratar o edemas)

**Procedimiento y Esquema terapéutico:**

Se realizó el Diagnóstico Tradicional mediante la anamnesis, el examen físico y la confección de la historia clínica individual. Se les explicó en que consistía su enfermedad, el pronóstico y la propuesta terapéutica. Se le solicitó al paciente firmar el consentimiento informado. Se le indicó el tratamiento y la reconsulta.

**Principios terapéuticos.**

1. Calmar los sintomas.
2. Tonificar Zang Fu afectado.
3. Eliminar factor patógeno.
4. Disolver la flema (Tan)

**Esquema de tratamiento.**

* Acupuntura: IG4 + P7 + E40

20240126_143616

* Ventosas: Dingchuan + V13 + V17+ V20 + V23

El esquema de tratamiento fue de 10 sesiones, tres sesiones por semana (lunes, miércoles y viernes), con una duración de 22 días.

* Se aplicó bilateralmente (en el sexo femenino comenzando por el lado derecho y en el masculino por el izquierdo).
* Se empleó el métodos de acupuntura en: Dispersión (20240126_143616), las agujas de calibre grueso, el tiempo de permanencia de 20 minutos y la inserción perpendicular con giro de 3600 en contra de las manecillas el reloj.
* Se realizaron las medidas de asepsia y antisepsia con alcohol 76 % en la zona de localización anatómica de los puntos.
* Las ventosas se colocaron durante 15 minutos.
* El paciente fueron ubicado en una posición adecuada, teniendo en cuenta la localización de los puntos acupunturales que correspondientes al tratamiento.

El tratamiento fue aplicado por la autora de la investigación, la cual es Doctoren

**ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

**Cuadro 1:** Distribución de los pacientes con Asma bronquial según edad y sexo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRUPO DE EDAD** | **SEXO** | | | | | |
| **Masculino** | | **Femenino** | | **Total** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| 20- 29 | 2 | 14.3 | 6 | 16.2 | 8 | 15.7 |
| 30- 39 | - | - | 8 | 21.6 | 8 | 15.7 |
| 40-49 | - |  | 5 | 13.5 | 5 | 9.8 |
| 50-59 | 7 | 50.0 | 10 | 27.0 | 17 | 33.3 |
| 60-69 | 3 | 21.4 | 5 | 13.5 | 8 | 15.7 |
| 70-79 | 2 | 14.3 | 2 | 5.4 | 4 | 7.8 |
| ≥80 | - | - | 1 | 2.7 | 1 | 2.0 |
| Total | 14 | 27.5 | 37 | 72.5 | 51 | 100 |

Fuente: Historia clínica individual

El Cuadro 1 muestra que el estudio quedó constituido por 51 pacientes con Asma bronquial, en ella se evidenció un predominio del sexo femenino con 37 pacientes para un 72.5%. Estuvieron representadas las edades desde los 20 años hasta los 80 años y más, siendo el grupo de edad de 50 a 59 años el que predominó con 17 pacientes para un 33.3%. La autora plantea que para el sexo femenino el grupo predominante se encuentra según la circulación de la energía y los cinco elementos en la transición de Fuego a Tierra, elemento madre del Metal, al que pertenece pulmón, mientras que para el sexo masculino se encuentra en la transición de Madera a Fuego, elemento dominador del Metal.

Los resultados obtenidos coinciden con los reportados por Troncos10, en Santiago de Chile. El estudio se realizó con 98 casos de pacientes con diagnóstico de asma en control en la sala ERA. El 77% (n=75) corresponden a mujeres y el 23% (n=23) a hombres. La edad promedio de los pacientes fue 44,1 años para los hombres, con un rango entre 23 y 69 años, mientras que en las mujeres la edad promedio fue 51,4 años, siendo el rango entre 21 y 84 años.

**Cuadro 2:** Distribución de la muestra según signos y síntomas presentes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Síntomas y signos** | **SEXO** | | | | | |
| **Masculino** | | **Femenino** | | **Total** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Tos | 12 | 85.7 | 31 | 83.8 | 43 | 84.3 |
| Disnea | 14 | 100 | 37 | 100 | 51 | 100 |
| Sibilancias | 14 | 100 | 37 | 100 | 51 | 100 |

n=51 Fuente: Planilla de recolección de datos.

En el cuadro 2 se representó la distribución de la muestra según signos y síntomas presentes. Se determinó que antes del tratamiento la disnea y la sibilancia estaban presente en el 100% de los pacientes de ambos sexos. La autora considera que por deficiencia del sistema Wei Qi, el Qi de Pulmón no desciende adecuadamente, y apareciendo con más frecuencia las afecciones por viento, Viento-Frío o Viento-Calor.

**Cuadro 3**. Distribución de la muestra según el diagnóstico tradicional del Asma bronquial.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnóstico Tradicional** | **SEXO** | | | | | |
| **Masculino** | | **Femenino** | | **Total** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Invasión a Pulmón por viento calor. | 4 | 28.6 | 5 | 13.5 | 9 | 17.6 |
| Invasión a Pulmón por viento frío. | 5 | 35.7 | 17 | 45.9 | 22 | 43.1 |
| Insuficiencia de Qi de Pulmón. | 3 | 21.4 | 9 | 24.3 | 12 | 23.5 |
| Insuficiencia de Qi de Bazo. | 1 | 7.1 | 2 | 5.4 | 3 | 5.9 |
| Insuficiencia de Yang de Riñón. | 1 | 7.1 | 4 | 10.8 | 5 | 9.8 |
| Total | 14 | 50 | 37 | 50 | 51 | 100 |

Fuente: Historia clínica individual

En el cuadro 3 se realizó una distribución de los síndromes que presentaron los pacientes con Asma bronquial. El síndrome que más se representó fue el de Invasión a Pulmón por viento frío con el 43.1% predominando en ambos sexos, seguido por la Insuficiencia de Qi de Pulmón con el 23.5%. El de menos frecuencia fue la Insuficiencia de Qi de Bazo (5.9%).

En investigación realizada por Pino et al11, con el objetivo de describir la evolución clínica de un paciente con diagnóstico de asma bronquial tratado con terapias combinadas de la Medicina Natural y Tradicional, el diagnóstico por órganos Zang-Fu fue Xu de energía de pulmón y riñón.

**Cuadro 4**. Distribución de la muestra según tiempo de mejoría de los síntomas luego del primer tratamiento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo de Mejoría de los Síntomas** | **SEXO** | | | | | |
| **Masculino** | | **Femenino** | | **Total** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| 10 Minutos | 2 | 14.3 | 3 | 8.1 | 5 | 9.8 |
| 15 Minutos | 3 | 21.4 | 8 | 21.6 | 11 | 21.6 |
| 20 Minutos | 6 | 42.9 | 19 | 51.4 | 25 | 49.0 |
| 25 Minutos | 2 | 14.3 | 5 | 13.5 | 7 | 13.7 |
| 30 Minutos o más | 1 | 7.1 | 2 | 5.4 | 3 | 5.9 |
| Total | 14 | 27.5 | 37 | 72.5 | 51 | 100 |

Fuente: Planilla de recolección de datos.

El cuadro 4 muestra el tempo de mejoría de los síntomas al realizar el primer tratamiento, donde se puede observar que a los 10 minutos de tratamiento, pacientes de ambos sexo comenzaron a manifestar alivio de los síntomas, aunque el mayor por ciento lo manifestó a los 20 minutos con un 42.9 % en el sexo masculino y un 49.0 % en el sexo femenino.

**Cuadro 5:** Distribución de la muestra según reacciones adversas al tratamiento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reacciones adversas** | **SEXO** | | | | | |
| **Masculino** | | **Femenino** | | **Total** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Cefalea | - | - | - | - | - | - |
| Nauseas | - | - | - | - | - | - |
| Sudoración | - | - | 2 | 5.4 | 2 | 3.9 |
| Lipotimia | 1 | 7.1 | - | - | 1 | 1.9 |
| Total | 1 | 7.1 | 2 | 5.4 | 3 | 5.8 |

Fuente: Planilla de recolección de datos

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Recaídas** | **SEXO** | | | | | |
| **Masculino** | | **Femenino** | | **Total** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Antes del mes | - | - | - | - | - | - |
| Ente 1 y 2 meses | - | - | 1 | 2.7 | 1 | 1.9 |
| A los 3 meses o más | 1 | 7.1 | 2 | 5.4 | 3 | 5.9 |
| Total | 1 | 7.1 | 3 | 8.1 | 4 | 7.8 |

Se reportó reacción adversa en el 5.8% del total de los pacientes durante el primer tratamiento, de ellos el 5.4 % del sexo femenino presentó sudoración y el 7.1 del sexo masculino presentó lipotimia.

**Cuadro 6**. Recaída de la crisis después de concluido el ciclo de tratamiento.

Fuente: Planilla de recolección de datos.

El cuadro 6 muestra los resultados de la evolución de los pacientes según recaídas donde se puede observar que antes del mes de concluido el tratamiento ningún paciente presentó descompensación de su enfermedad, entre 1 y 2 meses solo 1 paciente para un 1.9% del total de la muestra y luego de los 3 meses solo 3, representando el 5.9% del total.

Los resultados coinciden con los reportados por Veitía12, en estudio el tratamiento con acupuntura y sus técnicas afines a pacientes con Asma bronquial en el que más del 80 % de los pacientes con posterioridad al tratamiento no presentaron síntomas en un período de 3 meses.

**Cuadro 7.** Distribución de la muestra según evaluación del resultado del tratamiento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Efectividad** | **SEXO** | | | | | |
| **Masculino** | | **Femenino** | | **Total** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Efectivo | 13 | 92.9 | 34 | 91.9 | 47 | 92.2 |
| No efectivo | 1 | 7.1 | 3 | 8.1 | 4 | 7.8 |

n=51 Z= -1.93 P < 0.05 Fuente: Hoja de recolección de datos.

En el cuadro 7 se observa que la mayoría de los pacientes presentaron una evolución efectiva con un total de 47 para un 92.2%. Se evaluó de efectivo el tratamiento con acupuntura y ventosas con un nivel de confiabilidad del 95 %.

La investigación realizada por Rosada et al13, muestra que en el grupo estudio de un total de 146 pacientes, 129 (88,3%) lograron el control de la crisis aguda con el tratamiento acupuntural combinado con auriculopuntura y solamente 17 (11,6%) no respondieron satisfactoriamente, de éstos 9 (6.1%) no habían presentado mejoría clínica y continuaban con dificultad respiratoria y tos a pesar del tratamiento, 8 (5,4%) que sí habían mejorado durante varios meses pero volvieron a presentar disnea. No obstante el tratamiento aplicado es efectivo pues más del 90% de los niños se controlaron y las cifras estadísticas así lo demuestran.

**CONCLUSIONES**

El planteamiento de un problema científico, sustentado en el marco teórico permitió identificar la necesidad de un protocolo diagnóstico terapéutico como solución al problema.

Se elaboró un protocolo diagnóstico terapéutico combinando acupuntura y ventosas para la mejoría de los pacientes con Asma bronquial.

El resultado de la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico con acupuntura y ventosas demostró su efectividad para la mejoría de los síntomas y signos en los pacientes con Asma bronquial.

**RECOMENDACIONES**  
Se recomienda la generalización del protocolo diagnóstico terapéutico  
propuesto para su empleo en otros escenarios asistenciales.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cuervo MM, Rojas S, Ramírez RM. Nivel de conocimientos de Medicina Natural y Tradicional en estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 17 Jul 2024]; 41(6): [aporx. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/714>

2. Conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el Período 2021 -2026. La Habana. Comité Central del Partido Comunista de Cuba; 2021.

3. OMS. ASMA BRONQUIAL. 2023 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

4. Alvares TA, Tosar MA, Echemendia C. Medicina tradicional china. Acupuntura, moxibustión, medicina herbolaria. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

5. Gómez JJ, Dieguez RA, Tamaño O, Iparraquirre AE, Pérez MR. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la medicina natural como terapéutica en el asma bronquial en la población de un consultorio. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado: 28 May 2024]; 17(1):e609. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/60>

6. Plain C, Pérez de Alejo A, Rivero Y. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Rev cuba med gen integr. 2019 [citado 17/8/2024];35(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754>

7. Domínguez J. Escala de Borg original. Fisiosaludable 2021 mar; 6(2). <https://fisiosaludable.com/publicaciones/articulos/449-escala-de-borg-original>

8. Pérez G, García G, Nocedo I, García ML. Metodología de la investigación educacional. Pueblo y Educación.

9. Rus E. Tipos de Investigación; 2018. [citado 4 abril 2024]; Disponible en: <http://economipedia.com/definiciones/tipos-de-investigación.html>

10. Troncos E. Calidad del diagnóstico de Asma y su impacto en el control de la enfermedad en adultos atendidos en un centro de salud familiar de Santiago. Tesis de maestría. Facultad de Medicina. Chile 2020.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181034/Tesis_Esteban%20Troncoso%20Rojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Pino A, Rodríguez G, Valier L. Tratamiento del asma bronquial crónica con Medicina Natural y Tradicional: a propósito de un caso. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. UCM Camagüey. Rev. Arch Med Camagüey Vol 21(1) 2017.

12. Veitía MC, Pentón MA, Palmero M. Acupuntura y sus técnicas afines en el Asma bronquial. Centro de Medicina Natural y Tradicional. Rev Cubana Enfermer 2002;18 (1):32-7.

13. Rosada Y, Marín IJ, Del Prado M, Solís A, Delgado W. Efectividad de la acupuntura en crisis de Asma Bronquial. Consejo San Juan -Cristo. 2017-2018. Granma, Cuba. Revista Médica. Granma RPNS-1853. Multimed 2019; 23(4).

.