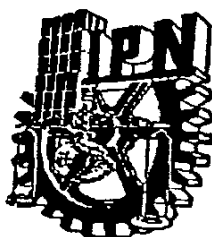


**INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL**



**ESCUELA NACIONAL DE  
MEDICINA Y HOMEOPATIA**



**SECCIÓN DE ESTUDIOS EN POSGRADO  
E INVESTIGACIÓN**

**ESPECIALIZACIÓN EN ACUPUNTURA HUMANA**

**“PREVALENCIA DEL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA EN  
CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO”**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
ACUPUNTURA HUMANA**

**PRESENTA**

**LÁZARO JOEL VICTORIA SANTIAGO  
ASESOR DR. GABRIEL CARLÍN VARGAS**

**MÉXICO, D. F. ABRIL 2006**

Dedico esta tesina a las dos personas que amablemente  
Y con infinita paciencia estuvieron junto a mí  
en la asistencia técnica de este curso y  
quienes hasta el momento me siguen apoyando  
para la conclusión de la presente:

Raquel Degante Nieto

e

Ivan Manuel Gonzalez Estrada  
sin, ellos mi transcurrir por el curso  
de acreditación hubiera sido  
bastante accidentado.

## AGRADECIMIENTOS

Cualquier tipo de trabajo que se publique debe cumplir con el riguroso cuidado de las reglas de ortografía y redacción. Es por eso que agradezco el amable gesto de la profesora Marisa Contreras Pareyón quien a pesar de su severo problema de salud revisó con toda paciencia el ejemplar de esta tesina que la comisión revisora aprobaría. Quien se encargó de los últimos y grandes detalles de redacción fue la profesora Magda Martínez Galicia, ella se encargó de dar la pauta para la impresión definitiva de la misma, muchas gracias a mi amiga Magda. Finalmente agradezco la oportuna intervención de la Dra. Rocío Martínez Galicia por haber estado atenta a que las correcciones finales se llevaran a cabo y en cuidar algún detalle técnico. Gracias Rocío.

Si con todo esto existe un error de cualquier índole en este trabajo es simplemente por inexperiencia en el manejo de la computadora y porque los errores humanos nunca faltan.

México, D.F. a 30 del mes de Julio de 2005

H. COLEGIO DE PROFESORES DE  
LA SECCIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

P R E S E N T E

En relación a la tesis (na) que como requisito para optar a la Especialización en acupuntura humana.

debo elaborar como estudiante de la misma, informo que he seleccionado como título provisional: Prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl. Edo. de México, México.

tema que desarrollaré de la siguiente manera: Aplicación de encuesta vía telefónica en el municipio de Nezahualcóyotl Edo. de México.

Personalmente he solicitado al Profesor (a): Dr. Gabriel Carlín Vargas.

Quien ha aceptado ser mi asesor, todo lo cual informo a usted solicitando muy atentamente por este conducto la autorización para iniciar los trabajos correspondientes.

A T E N T A M E N T E

Vo. Bo.

\_\_\_\_\_  
Alumno

\_\_\_\_\_  
Asesor

Alumno de la Generación: Programa nacional de acreditación para médicos acupunturistas.

Registro C.G.P.I: A050768

Semestre Actual: 2<sup>do</sup> Semestre

C.c.p. asesor

C.c.p. Interesado (a)

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>2</b>
<b>RELACIÓN DE CUADROS.....</b>	<b>5</b>
<b>RELACIÓN DE GRÁFICAS .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA.....</b>	<b>11</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>14</b>
<b>LA PREVALENCIA DEL USO DE LA ACUPUNTURA EN EL MUNDO .....</b>	<b>14</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>22</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>22</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>22</b>
<b>DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>VARIABLES .....</b>	<b>23</b>
<b>DEFINICIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>24</b>
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>24</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>CRITERIOS DE ELIMINACIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>25</b>
<b>RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>25</b>
<b>RECURSOS MATERIALES.....</b>	<b>25</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>26</b>
<b>CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA .....</b>	<b>27</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>ANÁLISIS.....</b>	<b>49</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>SUGERENCIAS PARA TRABAJOS FUTUROS.....</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>

## GLOSARIO

**Acupresión:** En general es otro nombre con el cual se le conoce a la digitopresión, la diferencia básica consiste en que aquí se utilizan fundamentalmente puntos de acupuntura con fines terapéuticos.

**Auriculoterapia:** Método terapéutico que consiste en implementar un tratamiento médico a través del estímulo, por medio de materiales físicos como agujas, imanes, semillas, etc.; material eléctrico o calorífico como el láser, en zonas o puntos localizados en las diferentes partes de la oreja las cuales tienen una correspondencia muy precisa con los órganos, tejidos, sistemas y funciones del cuerpo humano<sup>23-24</sup>.

**AVC:** Abreviatura para accidente vascular cerebral.

**CA:** Abreviatura para cáncer.

**CAM:** Abreviatura para “medicina alternativa y complementaria”.

**Canales:** Trayectos por donde circula la energía corporal, tienen un origen, siguen un orden en su recorrido, llegan a los órganos para estimular su función, desprenden ramas secundarias y finalmente terminan haciendo relevos unos con otros. A lo largo de sus trayectorias hay zonas llamadas puntos, los cuales son el objeto de trabajo de la acupuntura<sup>13</sup>.

**Cinco elementos:** Concepto filosófico chino que correlaciona las múltiples funciones y estructuras del cuerpo humano con cinco fenómenos, aspectos o categorías de la naturaleza: fuego, madera, metal, agua y tierra. Para el pensamiento médico chino cada aspecto fisiológico, órgano o estructura corporal tiene semejanza funcional con estos cinco elementos<sup>6</sup>.

**Digitopresión:** Técnica de masaje que consiste en hacer presión con los dedos de las manos sobre cualquier región de la superficie corporal; por un lado, como masaje, tiene la finalidad de proporcionar bienestar al cuerpo buscando la relajación muscular, por otro lado muchas veces tiene indicaciones terapéuticas muy precisas tanto para controlar como para eliminar alguna patología.

**Estudio observacional:** Es aquél en el cual el investigador no controla el factor de estudio, simplemente lo observa, cuantifica y analiza; a partir de esto emite resultados<sup>51</sup>.

**Estudio transversal:** Es aquél en el cual tanto el factor de estudio como el desenlace o resultado se investigan al mismo tiempo; por ejemplo, el factor de estudio es la acupuntura y el desenlace es la prevalencia del uso de ésta en Cd. Nezahualcóyotl; estos estudios por lo general se hacen a través de una encuesta, en un

solo momento y en un tiempo determinado <sup>51</sup>.

**Fisioterapia:** La palabra fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa [Naturaleza](#) y *therapeia*, que quiere decir [Tratamiento](#).

Por tanto, desde un punto de vista etimológico, fisioterapia o *physis-therapeia* significa “tratamiento por la naturaleza”, o también “tratamiento mediante agentes físicos”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.

**Holístico:** Es el estudio del todo, relacionado con sus partes pero sin separarlo del todo. Es la filosofía de la totalidad <sup>5</sup>.

**Homeopatía.** Sistema terapéutico que consiste en aplicar al enfermo, previa historia clínica exhaustiva, pequeñas dosis de sustancias que en el hombre sano y en mayores dosis provocarían los mismos o parecidos síntomas a combatir.

**Medicina alternativa:** Término utilizado para “medicina tradicional”.

**Medicina complementaria:** Es una clasificación o término utilizado para la palabra “medicina tradicional” en países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática o donde la medicina tradicional no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional <sup>25</sup>.

**Medicina tradicional:** Es un término amplio, utilizado para referirse tanto a los sistemas de medicina tradicional, como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, así como a las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicación, que implican el uso de medicinas a base de hierbas, partes de animales y/o minerales y terapias sin medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales <sup>25</sup>.

**Medicina tradicional china:** Sistema médico cuyo origen es la hoy República Popular China, se basa fundamentalmente en el concepto de *Qi* o energía vital, a partir del cual desarrolla toda su teoría básica para explicar al cuerpo humano como una totalidad indivisible entre sus partes y como elemento interactuante con su entorno. Esta teoría básica a su vez se sustenta en dos conceptos filosóficos fundamentales: la teoría *yin–yang* y la teoría de los *cinco elementos*, la sistematiza-

ción de todos estos aspectos permite explicar tanto el funcionamiento del cuerpo humano, como el origen y tratamiento de sus enfermedades echando mano, en la parte terapéutica, de herramientas como la acupuntura, la herbolaria, masaje y *Qigong* o manejo de energía <sup>1-12</sup>.

**MTCH:** Abreviatura para medicina tradicional china.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**Prevalencia:** Proporción de la población que presenta un evento, una característica o una enfermedad determinada en un momento o en un periodo de tiempo determinado; se obtiene dividiendo el número de personas que presentan el evento entre el total de la población <sup>51</sup>.

**Prueba piloto:** La prueba piloto es aquella práctica de investigación en donde se somete a prueba la metodología, la funcionalidad de los instrumentos, el análisis de los datos y la viabilidad del proyecto de investigación.

**Teoría de la dualidad:** Hace alusión a la teoría *yin–yang*.

**Yin-yang :** Concepto de la filosofía china cuya idea fundamental plantea que todo fenómeno, sea de la índole que sea, biológico, energético, del entorno natural e incluso social etc. está regido solamente por dos aspectos que hacen posible su manifestación; un aspecto es denominado *yin* y el otro *yang*. Ambos tienen características muy particulares, cuando el aspecto *yin* es visto como aquello que da forma, que sirve de sustrato que no es luminoso, tiende en dirección hacia abajo etc., el aspecto *yang* tiene las características opuestas: es luminoso, procura la función, tiende en dirección hacia arriba, gobierna la apertura etc. estas características *yin–yang* son una especie de puntos de referencia que permiten explicar la manifestación de cualquier fenómeno echando mano de las leyes que los rigen <sup>6</sup>.



## RELACIÓN DE CUADROS

<b>Cuadro N.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Página</b>
1	Grupos de edad por género de los entrevistados	29
2	Escolaridad de los entrevistados	30
3	Ocupación de los entrevistados	31
4	Seguridad social de los entrevistados	32
5	Atención del padecimiento sufrido en el último año	33
6	Enfermedades padecidas en el último año	34
7	Especialistas visitados para el padecimiento sufrido en el último año	35
8	Prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura	36
9	Frecuencia del uso de la acupuntura del total de los entrevistados	37
10	Frecuencia del uso de la acupuntura solamente de los 62 entrevistados que la conocen	38
11	Distribución por género del conocimiento y uso de la acupuntura	39
12	Distribución del conocimiento y uso de la acupuntura frente al conocimiento pero no uso de la acupuntura	40
13	Ocupación de las personas que conocen y usan acupuntura	41
14	Distribución por edad de los usuarios de acupuntura	42
15	Escolaridad de los usuarios de acupuntura	43
16	Seguridad social de los usuarios de acupuntura	44
17	Padecimientos más frecuentes manifestados por los usuarios de acupuntura y número de veces que fue requerida esta terapéutica para dichas patologías	45
18	Calificación de los resultados obtenidos con el tratamiento de acupuntura	46
19	Número de pacientes que calificó a la acupuntura	47
20	Razones por las cuales no usan acupuntura	48

## RELACIÓN DE GRÁFICAS

<b>Gráfica N.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Página</b>
1	Grupos de edad por género de los entrevistados	29
2	Escolaridad de los entrevistados	30
3	Ocupación de los entrevistados	31
4	Seguridad social de los entrevistados	32
5	Atención del padecimiento sufrido en el último año	33
6	Enfermedades padecidas en el último año	34
7	Especialistas visitados para el padecimiento sufrido en el último año	35
8	Prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura	36
9	Frecuencia del uso de la acupuntura del total de los entrevistados	37
10	Frecuencia del uso de la acupuntura solamente de los 62 entrevistados que la conocen	38
11	Distribución por género del conocimiento y uso de la acupuntura	39
12	Distribución del conocimiento y uso de la acupuntura frente al conocimiento pero no uso de la acupuntura	40
13	Ocupación de las personas que conocen y usan acupuntura	41
14	Distribución por edad de los usuarios de acupuntura	42
15	Escolaridad de los usuarios de acupuntura	43
16	Seguridad social de los usuarios de acupuntura	44
17	Padecimientos más frecuentes manifestados por los usuarios de acupuntura y número de veces que fue requerida esta terapéutica para dichas patologías	45
18	Calificación de los resultados obtenidos con el tratamiento de acupuntura	46
19	Número de pacientes que calificó a la acupuntura	47
20	Razones por las cuales no usan acupuntura	48

## **PREVALENCIA DEL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**

### **RESUMEN**

**Introducción:** Se hace una breve revisión de los fundamentos de la MTCH desde su filosofía, el concepto de *Qi* o energía vital, los órganos y vísceras hasta llegar a los métodos de diagnóstico y tratamiento los cuales fundamentan el éxito terapéutico de esta medicina.

**Antecedentes:** Las medicinas tradicionales así como las medicinas complementarias y alternativas (CAM) son cada vez más utilizadas en el mundo, las primeras forman parte del sistema nacional de salud en países como África y China; la acupuntura es la más popular de estas medicinas habiendo actualmente cada vez más licencias de acupunturistas en el mundo.

Ante este gran auge mundial por la acupuntura la OMS ha diseñado estrategias muy específicas que garanticen la adecuada práctica clínica, la óptima formación de los acupunturistas y la adecuada investigación de la misma; en este último aspecto se han hecho diversos estudios, tanto observacionales, para conocer la frecuencia de uso de la acupuntura, las características de los usuarios, nivel socio económico, escolaridad, género, edad, aspectos de índole racial, etc. como de investigación clínica en donde se ha visto que la acupuntura se está utilizando en diversas patologías.

**Justificación:** Parece ser que en México también se está dando un uso cada vez mayor a la acupuntura por lo tanto, es necesario conocer en qué medida es la frecuencia de uso de esta terapéutica, de ser posible a nivel nacional, y así poder trazar planes estratégicos, tanto para ofrecer esta terapéutica a la población, como para garantizar una adecuada formación del especialista en acupuntura. Por ello se realiza este estudio en la población de Cd. Nezahualcóyotl.

**Planteamiento del problema:** ¿Cuál es la prevalencia de uso y conocimiento de la acupuntura en Cd. Nezahualcóyotl?

**Objetivo general:** Conocer el porcentaje poblacional de Cd. Nezahualcóyotl que conoce y usa la acupuntura.

**Objetivos específicos:** Investigar el perfil sociocultural y padecimientos de los usuarios de acupuntura así como la satisfacción con esta terapéutica.

**Definición de la Población:** Personas entre 18 y 90 años de edad.

**Metodología:** Se utilizó el cuestionario aplicado en la Ciudad de México para el

mismo estudio observacional en el año 2002, se le hacen algunos ajustes y previa capacitación de las encuestadoras, se realizó una prueba piloto para determinar el número de encuestas a realizar vía telefónica.

**Resultados:** El 69.66% de los encuestados conoce la acupuntura, de éstos el 19.35% la utiliza. Las mujeres son quienes más recurren a esta terapéutica, a mayor escolaridad mayor conocimiento de la acupuntura, es utilizada para diversas enfermedades y sus resultados han sido calificados como excelentes, buenos, regulares y malos.

**Análisis:** El hecho de que casi un 70% de la población entrevistada conozca la acupuntura indica que hay un gran conocimiento de la existencia de esta terapéutica, en número de habitantes corresponde a un poco más de 4 millones, de éstos un 20% la utiliza, el otro 80% que no la utiliza refleja que existen diversas razones que les impiden acudir a esta medicina. Las mujeres amas de casa son quienes más conocen y usan la acupuntura, esto tal vez tenga que ver con la ocupación. La acupuntura es solicitada para diversos problemas que pueden ser resueltos en el primer nivel de atención, es aquí donde se dan los mejores resultados debido a una mayor certeza diagnóstica de acuerdo a la visión integral del cuerpo humano según la MTCH.

**Conclusiones:** La acupuntura en Cd. Nezahualcóyotl es bien conocida, su uso todavía es limitado, pero se recurre a ésta como una terapéutica que puede solucionar diversos problemas de salud.

**Recomendaciones:** Identificarse como personal del Instituto Politécnico Nacional (IPN) para brindar seguridad al entrevistado, dar números telefónicos donde puedan confirmar que es una encuesta para una institución.

Que la encuestadora y el entrevistado precisen lo mejor posible la enfermedad de que se trata.

**Sugerencias para trabajos futuros:** Realizar estudios de prevalencia y uso de la acupuntura a nivel nacional, indagar por qué los derechohabientes del IMSS y del ISSSTE son quienes más la utilizan e indagar por qué las mujeres conocen y usan más esta terapéutica.

## THE EXISTANCE OF THE KNOWLEDGE AND USAGE OF ACUPUNCTURE IN NEZAHUALCOYOTL CITY

### ABSTRACT

**Introduction:** Brief review is made of the fundamentals of Traditional Chinese Medicine from philosophy, concept of Qi or energy, organs and bowels to diagnosis methods and treatment which make the foundations of the aims of this medicine.

**Backgrounds:** Traditional medicines as well as complementary and alternative (CAM) are more and more used around the world, the first forming part of national health systems in countries in Africa and China; acupuncture being the most popular of this medicines, Because of this world interest, the WHO designed specific strategies that warranty the adequate clinical practice, optimal formation of acupuncturists and research organization, being already made different observational studies of the frequency of use of acupuncture, characteristics, socio-economical level, sex, age, ethnical characteristics, etc. of the users as well as the different ailments of all areas of the medical system where acupuncture is being used.

**Justification:** It seems that in Mexico there is also a growing use of acupuncture so it is necessary to know in which level of frequency, in a national scope, if possible, of this usage; to create plans and strategies for offering this therapy to the population and develop the adequate formation of specialists in acupuncture. This study is made at the population named Cd. Nezahualcoyotl, Mexico.

**Problem expression:** Which is the prevalence of use and knowledge of acupuncture in Cd. Nezahualcoyotl?

### Objectives:

**General:** Which percentage of the population of Cd. Nezahualcoyotl uses and knows about acupuncture?

**Specific:** Socio cultural background and health history of the users of acupuncture.

**Population definition:** persons between 18-90 years of age.

**Methodology:** Using an established formula. The questioner used was applied in Mexico City for the same observational purpose during the year 2002. After capacitating the poll personnel a pilot test was performed to determine the number of poll needed to be representative of the area population.

**Results:** 69.66% of the people phoned has knowledge about acupuncture, 19.35% uses it and mostly are women. The more school history more knowledge and its use are diverse with excellent, good, regular and bad results reported.

**Analysis:** The almost 70% population knowing about acupuncture shows high degree, being 20% users and 80% non-users reflects different reasons for not to use this therapy. Women are the more users. Acupuncture is asked for diverse problems treated at the first level of attention where better results are obtained in agreement with the integral vision Traditional Chinese Medicine has towards the human body.

**Conclusions:** Acupuncture in Cd. Nezahualcoyotl is known; its use is limited but is used to try to solve diverse health problems.

**Recommendations:** Important to identify as IPN personnel to give security to the

person interviewed.

**Future work suggestions:** At a national level it is important to make prevalence studies and search for the reasons of the users and its results.

## INTRODUCCIÓN

### LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA

A lo largo de sus casi 4000 años de existencia (contando desde la dinastía *Xia* hasta nuestros días) la medicina tradicional china (MTCH) se ha fortalecido para erigirse como la medicina tradicional más completa y sistematizada hasta hoy conocida<sup>1-2-3</sup>.

Cuenta con una teoría filosófica como la tienen muchas medicinas; en el caso de la MTCH, como en otras medicinas tradicionales, existe una visión holística en donde el ser humano no está aislado de la totalidad; por el contrario para la MTCH es imposible ver al hombre como un ente fuera del universo, de la influencia de los movimientos que hay en la naturaleza, así como también es imposible ver a cada órgano aislado de todo su contexto integral<sup>4-5</sup>.

La teoría de la dualidad, polaridad, el uno y el otro, es, podría decirse, la base de sustentación de toda la teoría de la MTCH; el entendimiento de lo que es el *yin* y el *yang* es punto de partida para entender al ser humano y todo su contexto tanto interno como externo<sup>2-6</sup>.

La teoría de los cinco elementos nos permite comprender el orden de cómo las cosas tanto en el universo como en el cuerpo mismo se van dando para florecer en una diversidad, ya sea de cosas mismas o de funciones. Los cinco elementos cuentan con dos órdenes fundamentales: generación e inhibición, que finalmente obedecen a la ley *yin-yang* y así establecer un equilibrio tanto universal en el exterior como orgánico en el interior<sup>2-6-12</sup>.

Estas teorías filosóficas llevan al establecimiento de la teoría en sí de la MTCH para la cual el organismo posee un sistema de circuitos interconectados por donde circula la energía vital, 气 *Qi*. Esta red de canales tiene un nacimiento específico, trayectorias o recorridos a lo largo de los cuales brindan ramas a los órganos, vísceras, órganos de los sentidos, músculos y regiones de la piel, tiene influencia muy específica en algún órgano o víscera, en base a esto último, los canales toman su nombre. El final del recorrido también es muy preciso, generalmente uno hace relevo con otro, para volver a empezar donde fue el inicio y así establecer un

circuito cerrado donde la energía juega su papel continuamente, sin interrupción <sup>7-8-13</sup>.

Cada uno de los canales tiene varias vías de abordaje, los puntos, donde podemos manipular dicha energía y lograr determinado fin, preventivo o terapéutico <sup>9-10</sup>.

El sistema orgánico de la MTCH es el núcleo fundamental del cuerpo humano de cuyo funcionamiento depende la estabilidad tanto física como emocional de la persona, es aquí donde la energía juega un papel relevante, ésta se hace presente en los órganos y vísceras para que a su vez, desempeñen su función. En general unos guardan y brindan la esencia, lo nutritivo, el sustrato fino que servirá también para fomentar otras funciones. Otros reciben, transforman y transportan, expulsan al exterior, con base en esto, los chinos al igual que los mayas, también clasifican a los órganos y vísceras en sucios y limpios. Por otro lado, cada elemento de este sistema orgánico tiene funciones específicas que, a su vez, son el soporte de otros órganos, funciones que no solamente se llevan a cabo en el interior, sino también en el exterior, al encargarse cada órgano de estructuras corporales como músculos, piel, tendones etc. y de esta manera se reafirma que hay una integridad, una totalidad, donde cada parte es elemento fundamental para todo el conjunto <sup>11-12-13</sup>.

Cuando hay fallas en el sistema, éstas se reflejan al exterior: cada órgano o víscera tiene sus propios signos y síntomas, base fundamental para la diferenciación sindromática: Ésta constituye el soporte donde se sustenta el diagnóstico en MTCH, ya que aquí se analiza la fisiopatología de la enfermedad <sup>14-15</sup>.

En la diferenciación sindromática, al igual que en la fisiología, todos los órganos y vísceras tienen que ver con la totalidad; si uno se enferma, se enferma el conjunto <sup>16</sup>.

Los medios para llegar al diagnóstico, aparte del interrogatorio, son los “espejos” donde se reflejan los órganos; la cara, las estructuras corporales, las ventanas de apertura de cada órgano y lo que podríamos llamar el núcleo fundamental para el diagnóstico en MTCH: el pulso y la lengua. Alrededor de estos dos elementos gira mucho del diagnóstico, ya que aquí se reflejan alteraciones desde antes de que éstas se manifiesten sintomáticamente. En el pulso se explora la energía de



cada órgano ya que la sangre y la energía llegan a todos éstos y se reflejan en el pulso. Todos los canales principales llegan a la lengua por eso ésta puede reflejar alteraciones orgánicas<sup>17-18-19</sup>.

El tratamiento en MTCH también se hace siguiendo una visión de conjunto, integral; es aquí donde esta medicina tradicional utiliza sus portentosas herramientas: herbolaria, masaje, manejo de energía (气功 *Qigong*) y acupuntura, cada una con un nivel de incidencia a la vez que donde actúa una, también puede actuar la otra, lo que permite abordar al cuerpo humano con un mayor espectro de recursos terapéuticos para tener mayores posibilidades de reestablecer el equilibrio fisiológico perdido.

En el caso de la acupuntura, ésta nos permite abordar a todo el sistema orgánico desde zonas corporales muy específicas, los *puntos*, los cuales a su vez tienen toda una indicación, funciones bien establecidas, orden bien definido en su secuencia, sus clasificaciones están bien delimitadas para su uso terapéutico. Los puntos tienen en general sólo dos formas para su manipulación: sedar o tonificar, con esto es suficiente para llegar a la meta terapéutica. Sin embargo, las maniobras de manipulación son inmensas; todo esto habla de cuánta importancia, cuán profundo ha sido el estudio de la acupuntura en China, razón por la cual en ese país y ahora en todo el mundo, su aplicación ha sido con un conocimiento bien fundamentado para lograr los bondadosos resultados que hoy conocemos<sup>20-21-22</sup>.

## **ANTECEDENTES**

### **LA PREVALENCIA DEL USO DE LA ACUPUNTURA EN EL MUNDO**

Las medicinas tradicionales así como la medicina complementaria y alternativa (CAM) hoy tienen una mayor presencia en el ámbito mundial. Las primeras han formado parte del sistema de atención a la salud en los países en vías de desarrollo; en África un 80 % de la población utiliza medicina tradicional, en Asia y Latinoamérica gran parte de su población la ocupa; en China un 40 % lo contabiliza la medicina tradicional. La medicina complementaria y alternativa está siendo cada vez más popular en países desarrollados; como EU donde un 42 % de la población ha utilizado CAM al menos una vez; un 70 % en Canadá y un 75 % en Francia <sup>25</sup>.

Ante todo esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tomado medidas estratégicas para la regularización e investigación de estas medicinas y así garantizar su uso adecuado y seguro <sup>25</sup>.

La acupuntura es una de las prácticas más populares de estas medicinas; hoy se practica en cuando menos 78 países del mundo. El número de acupunturistas en Asia se calcula que es de 50,000 y 15,000 en Europa; en EU se han otorgado 12,000 licencias de acupunturistas <sup>25</sup>.

La creciente aceptación mundial de la acupuntura llevó a la OMS a considerar que ésta debe difundirse bajo criterios y normas que garanticen la adecuada investigación, práctica clínica y capacitación de los acupunturistas. Para ello fue necesario buscar una terminología común que facilite la comunicación en la enseñanza y el intercambio de información.

En 1989 la OMS, a través de un grupo científico, aprobó una Nomenclatura Normalizada Internacional de Acupuntura que ha sido la base para establecer las directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura.

Estas directrices establecen los criterios internacionales para cuatro niveles de capacitación, dictamina los contenidos académicos para la formación de los acupunturistas, establece pautas de seguridad para la práctica de la acupuntura tanto para el médico como para el paciente e indica los casos en los que la acupuntura debe aplicarse con más cautela, como en el embarazo, las enfermedades hemorrágicas o los tumores malignos. Tales directrices son la base internacional para

ofrecer una acupuntura de calidad a través de una óptima formación en el personal que aplica acupuntura.

Lo anterior, aunado a la creciente aceptación de la acupuntura a nivel mundial, hizo que en 1991 la OMS a través de la 44ª Asamblea Mundial de la Salud invitara a los Estados Miembros a que introdujeran medidas para su reglamentación y control. Así, tanto la aplicación clínica como la investigación en acupuntura, se ha incrementado en los últimos años de tal forma que ahora disponemos de estudios en diversos campos de las medicinas complementarias y alternativas, donde se incluye la acupuntura; desde el tipo de personas que la utilizan hasta estudios de su efectividad en diversas patologías <sup>26</sup>.

En 2003 la división de medicina geriátrica de la Universidad de Pensilvania EU realizó un estudio para determinar el uso de CAM en algunas minorías étnicas. De una muestra de población de 3,789 personas el 43 % había usado una o más modalidades de CAM el año anterior, entre ellas la acupuntura; quienes más utilizan estas medicinas son mujeres, los no asegurados, y quienes tienen un mayor grado de escolaridad. Sin embargo, la prevalencia de uso de CAM fue igual entre blancos, negros, afroamericanos, latinos y asiáticos <sup>45</sup>. En otro estudio publicado en 2003 por el departamento de medicina familiar de la Universidad de California, se trató de determinar el uso de CAM entre los ancianos de algunas nacionalidades étnicas. La muestra fue de 525 personas, de éstas el 47.8 % usó CAM el año anterior, de estos últimos el 15 % utilizó acupuntura. Los grupos étnicos estudiados fueron asiáticos, hispanos y blancos no hispanos, se observó que quienes más utilizan acupuntura son los asiáticos con el 28 %, en tanto que el 31 % utiliza medicina oriental. Los otros grupos utilizan otras modalidades de CAM. Es probable que los familiares de los ancianos a los que se les hizo este estudio, también utilicen estas medicinas <sup>47</sup>.

Algunas de las motivaciones de la gente mayor para el uso de terapias alternativas, según un estudio del colegio de quiroprácticos de Toronto, son: el dolor, mejorar la calidad de vida y mantener el estado físico y la salud. Lo que más utilizan estos ancianos son: quiropráctica (61.9%), medicina herbolaria (54.8%), masaje (35.7%) y acupuntura (33.3%), terapias con las cuales han tenido grandes beneficios <sup>27</sup>.

Según estos estudios, pudiera ser que existan características culturales para la

selección del uso de algún tipo de CAM. El hospital general de Massachusetts realizó un estudio en dos clínicas de Beijing China para determinar las características de los pacientes que acuden a la consulta externa de acupuntura, encontrando como principales motivos de consulta la parálisis facial de Bell y la rehabilitación por accidente vascular cerebral. Del total de los casos atendidos, en una clínica el 20.6 % y el 25.3 % en la otra, le corresponde a la parálisis facial de Bell; para la rehabilitación por accidente vascular cerebral (AVC) les corresponde el 11.9 % y el 12.0 % respectivamente; la mayoría del total de pacientes fueron mujeres, los varones predominaron en la consulta por AVC. Según el artículo, en las clínicas occidentales de acupuntura lo que más predomina son padecimientos músculo esqueléticos; también se estimó el número de pacientes que en promedio cada acupunturista atiende, así mientras en occidente se ve 1.2 pacientes por hora, en las clínicas de Beijing que se estudiaron se atienden 7 y 10 pacientes por hora respectivamente. De acuerdo a este estudio, los padecimientos que más se ven en la consulta externa de acupuntura probablemente tengan relación con la prevalencia de las enfermedades inherentes al lugar y con la actitud de los pacientes respecto a qué problemas puede tratar con éxito la acupuntura <sup>48</sup>.

En otro estudio realizado por la universidad de Vanderbilt, EU para determinar la prevalencia de uso de las CAM por mujeres chinas con CA de mama, encontró que de una muestra de 1,065 mujeres con CA de mama en Shanghai, el 98 % usa cuando menos una CAM después del diagnóstico; el 86.7 % utiliza MTCH, en tanto que solamente el 4.9 % utiliza acupuntura. Las características de estas pacientes por lo general son: casadas, alto nivel educativo, altos ingresos económicos, jóvenes de 48.1 años de edad; además recibieron quimioterapia y radioterapia <sup>49</sup>. En occidente, el departamento de epidemiología y bioestadística de la Universidad de California realizó otro estudio parecido en mujeres con CA de mama diagnosticadas de 1990–1992. Los grupos étnicos estudiados fueron blancas, negras, chinas y latinas, la muestra fue de 379 pacientes, alrededor de la mitad, utilizó cuando menos un tipo de terapia alternativa; un tercio utiliza dos terapias, el 22 % de las chinas utiliza MTCH; entre las blancas el 22 % utiliza métodos físicos como masaje y acupuntura <sup>46</sup>.

En Europa en un estudio realizado en Inglaterra, Escocia y Gales por la Oficina de Estadística Nacional del Reino Unido en coordinación con la Universidad de Sheffield se encontró que de una muestra poblacional de 2,761 personas el 10 % había utilizado algún tipo de CAM durante el año anterior; solamente el 2% había

utilizado una CAM individual y el 6.5 % ha utilizado principalmente la acupuntura, homeopatía, quiropráctica, osteopatía o herbolaria. El uso de CAM se asoció, sobre todo, con personas cuya ocupación es no manual <sup>28</sup>.

También se han hecho estudios de prevalencia del uso de la acupuntura en otras afecciones. La división de neurología del centro médico Elizabeth de Boston en 2004 publicó un estudio donde sondea el uso de CAM en pacientes con neuropatía periférica encontrando que de una muestra de 180 pacientes de consulta externa 77 (43 %) usa CAM y de éstos el 30 % utiliza acupuntura sobre todo para el manejo del dolor. En China el hospital de pediatría de Hangzhou tiene un programa de rehabilitación integral para niños con parálisis, el cual incluye: herbolaria, masaje, acupuntura, fisioterapia, auriculoterapia, dígito presión, terapia familiar etc. que, combinado con la medicina occidental, ha sido muy útil para mejorar algunas limitaciones de estos pacientes<sup>39</sup>.

Existen varias publicaciones donde podemos apreciar el uso que actualmente se le está dando a la acupuntura en diferentes patologías como en problemas alérgicos, gastrointestinales, cardiovasculares, e incluso en parálisis cerebral infantil, ya sea como terapia única, combinada con otras CAM o con la misma alopátia. Para problemas en el sistema inmunológico, por ejemplo, la Universidad Médica de Schleswing–Holstein, Alemania reporta que aproximadamente el 30 % de los pacientes que sufren algún tipo de alergia ha utilizado acupuntura, homeopatía, herbolaria, inyección de sangre; las mujeres jóvenes con alto nivel educativo son quienes más utilizan estas medicinas<sup>29</sup>. Se calcula que en Turquía un 38 % de la población utiliza sobre todo herbolaria para problemas como asma, rinitis alérgica estacional y urticaria crónica; quienes más utilizan esta medicina son los pacientes asmáticos y las personas de edad avanzada <sup>30</sup>.

Los pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), también tienen una gran inclinación por algún tipo de CAM. El colegio médico de Wisconsin, EU, realizó una encuesta con estos pacientes, encontrando que el 67% de los encuestados utilizan, además de los medicamentos, algún tipo de CAM, como suplementos minerales, multivitamínicos, herbolaria china, de éstos el 31% utiliza acupuntura, el 23% masaje y el 28% meditación; nuevamente son las mujeres quienes más utilizan estas terapias <sup>31</sup>.

En problemas cardiovasculares, las CAM también están teniendo un gran uso; en un estudio realizado en Dinamarca en 2004 se sometió a tratamiento de rehabilitación integral a 168 pacientes con angina de pecho avanzada, la rehabilitación integral consistió en tratamiento con acupuntura, programa de autocuidados donde se incluyó acupresión, técnicas de manejo del estrés, ajustes en el estilo de vida, así como técnicas chinas para la salud; 103 pacientes eran candidatos para tratamiento invasivo, estos redujeron el riesgo de muerte por problemas cardiovasculares a 2% contra 6.4 % para la población danesa en general y sólo 19 (18.4 %) requirieron cirugía. Esto fue comparado con pacientes de New York los cuales tuvieron un riesgo de muerte de 5.4 % quienes se sometieron a angioplastía con balón transluminal percutáneo y 8.4 % para los que se sometieron a arterioplastía coronaria (bypass); 65 pacientes eran no operables quienes con rehabilitación integral tuvieron un riesgo de muerte de 7.7 % contra 16 % en pacientes americanos que se sometieron a tratamiento de revascularización con láser y 25 % para los que recibieron tratamiento farmacológico<sup>32</sup>.

En este estudio se aprecia que el tratamiento integral redujo la necesidad de tratamiento invasivo, los días de hospitalización se redujeron en un 95%<sup>32</sup>.

Los desórdenes gastrointestinales también han sido abordados con estas medicinas. En la literatura se reporta el manejo, con acupuntura, de problemas como desórdenes esofágicos funcionales, náusea y vómito, dispepsia funcional, síndrome de colon irritable, constipación, gastritis, úlcera etc.<sup>33</sup>.

En el campo de la ginecología, según un estudio hecho retrospectivamente a pacientes de Nueva Zelanda, se reportó una disminución del índice de cesáreas utilizando acupuntura<sup>34</sup>.

En un artículo publicado por el departamento de anestesiología de la Universidad de Louisville, Kentucky, EU, a pesar de que no se sabe a ciencia cierta el mecanismo de acción de la acupuntura y de que se deben hacer estudios más a fondo en este sentido, se reconoce que esta terapéutica tiene efectos positivos muy evidentes en algunos problemas postoperatorios, como el dolor, la náusea y vómito; según el estudio la acupuntura no reduce los requerimientos de anestésico volátil, sin embargo en la sedación preoperatoria puede ser un recurso muy promisorio<sup>35</sup>.

Algunos especialistas occidentales no sólo han detectado el uso de CAM por parte de sus pacientes, sino que se han interesado en su estudio. Los nefrólogos han visto que muchos de sus pacientes utilizan acupuntura, masaje, meditación, herbolaria etc. para mitigar las molestias generales; reconocen que el potencial terapéutico de las CAM podría beneficiar a los pacientes con enfermedades del riñón, prolongando el tiempo de presentación de más daño renal así como para mitigar problemas concomitantes incluyendo artritis, prurito, factores de riesgo cardiovascular, ansiedad, fatiga, depresión, daño urémico e incluso podría tener efectos hepatoprotectores. Sin embargo podría ser que también exista un potencial riesgo en el uso de estas medicinas, por lo tanto, es necesario que los mismos urólogos y nefrólogos conozcan más a fondo estas terapias para orientar mejor a sus pacientes<sup>36</sup>.

El dolor es la afección que más padece la población mundial, este padecimiento es causa de deserción laboral, cambios de trabajo, incapacidad, erogación de dinero, etc. Sin embargo, un estudio hecho por la facultad de medicina de Oslo, Noruega reporta que sólo el 2 % de los pacientes europeos que padecen dolor son atendidos por un especialista, la enorme mayoría de los pacientes se automedicaban o utilizan tratamientos alternativos como masaje, acupuntura, terapia física. Según un estudio hecho por la escuela de medicina de Harvard, en 1997 los proveedores de medicina alternativa tuvieron 629 millones de visitas, sobre todo por condiciones de dolor. Revisando la literatura sobre analgesia acupuntural, los investigadores no encuentran claros mecanismos de acción de esta terapéutica, no obstante, fue evidente el positivo valor clínico que ésta tiene en el manejo de diversos síndromes dolorosos<sup>37-38</sup>.

Ante las limitaciones que la medicina occidental tiene para tratar y prevenir el uso cada vez mayor de drogas, entre las cuales se encuentra el tabaquismo, en varias partes del mundo se han implementado programas de tratamiento en los cuales se ha incluido la acupuntura<sup>40-52</sup>.

Por otro lado, al mismo tiempo que se ha evaluado la prevalencia de uso de CAM, también se ha evaluado su efectividad o confiabilidad, si los usuarios informan o no a sus médicos de este uso, siguen o no el tratamiento farmacológico, encontrando que muchos pacientes utilizan CAM por miedo a los efectos adversos

de los fármacos <sup>41</sup>. Otros, por razones culturales, ni siquiera inician el tratamiento farmacológico o lo abandonan, es en estos casos donde se ven muchas recaídas o agravaciones de su problema de salud<sup>30</sup>, la mayoría de los pacientes argumentan que utilizan CAM para ayudar a mejorar su problema de salud. Sin embargo, muy pocos de éstos informan a sus médicos que están siguiendo un tratamiento con CAM<sup>41-42</sup>.

Uno de los problemas de salud en los cuales más se ha utilizado CAM es en la obesidad, lo cual ha sido motivo de una revisión sistemática para evaluar qué tan efectivas son estas medicinas en este problema, encontrando que su efectividad para esta patología deja mucho que desear <sup>44</sup> y que, por lo tanto, deben hacerse más estudios al respecto.

Ante tal panorama, varios investigadores proponen, por un lado, tener mayor conocimiento de estas medicinas para orientar mejor a los pacientes tanto de sus ventajas como de sus desventajas, así como de la importancia de no abandonar el tratamiento farmacológico <sup>30-36-42</sup> y por otro, hacer más estudios de prevalencia y razones de uso de CAM para evaluar los vacíos de la medicina occidental<sup>41</sup>.

Las medicinas alternativas y complementarias son cada vez más demandadas en todo el mundo, nuestro país no es la excepción; es necesario conocer en qué medida se usa la acupuntura en México para poder diseñar cómo ofrecer esta terapéutica. En México la Secretaría de Salud y el Instituto Politécnico Nacional (IPN), están dando pasos en ese sentido, para garantizar una práctica segura y en cuanto al diseño de adecuados planes académicos respectivamente.



## **JUSTIFICACIÓN**

Ante el gran impulso que la acupuntura está tomando en el mundo la OMS ha establecido lineamientos para una práctica segura de esta terapéutica a través de las **Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura.**

En México la acupuntura también está tomando un gran auge entre la población, según datos de la Asociación Mexicana de Asociaciones y Sociedades de Acupuntura (AMASA), organismo mexicano que ha jugado un papel relevante para promover la enseñanza, la investigación y la práctica clínica de la acupuntura. Se dan alrededor de seis millones de consultas al año, la mayoría en la práctica privada (95 %), a nivel institucional la acupuntura ya empieza a tener presencia, sobre todo en clínicas del dolor (5 %). Por ello, la práctica de esta terapéutica médica empieza a ser regulada a través de la Secretaría de Salud con la norma oficial para la práctica de la acupuntura humana, NOM-172-SSA1-1998, en la cual se establecen los lineamientos que el médico acupunturista debe observar para ofrecer una acupuntura de calidad en México.

No obstante todo lo anterior, en nuestro país aún no se tienen estadísticas de amplios estudios observacionales acerca del uso de la acupuntura.

Sabemos que a nivel mundial la población la está utilizando para diversas afecciones: oftalmológicas, alérgicas, cáncer, todo tipo de dolor, VIH, etc.; también se han hecho estudios para saber el sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, cuestiones de índole racial de las personas que utilizan acupuntura.

Por otro lado, la mayoría de las veces las personas que utilizan CAM no comunican a sus médicos que las están usando, lo cual indica que la prevalencia puede ser aún mayor.

Sabemos que la acupuntura tiene un alto potencial en diversas áreas de la salud: preventivo, curativo y como elemento fundamental en el campo de la rehabilitación.

En consecuencia, es necesario hacer estudios observacionales, lo más amplios que se puedan, acerca del uso de la acupuntura en nuestro país. Esto permitirá,

por un lado, que en el futuro se tracen planes estratégicos que permitan la acción de la acupuntura en los diferentes niveles de salud y, por otro, que se diseñen estrategias académicas para la adecuada formación del médico especialista en acupuntura.

Aunque ya se ha hecho un estudio de prevalencia y uso de la acupuntura en la Ciudad de México; es necesario tener un panorama nacional del uso de esta terapéutica, razón por la cual el objetivo de este trabajo es determinar el auge de la acupuntura en uno de los municipios más poblados de nuestro país: Cd. Nezahualcóyotl.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura en Ciudad Nezahualcóyotl?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Calcular el porcentaje de población de Cd. Nezahualcóyotl que conoce y utiliza acupuntura como método de tratamiento.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conocer las características socioculturales de las personas que conocen y usan acupuntura en Cd. Nezahualcóyotl.

Identificar los padecimientos más atendidos con acupuntura en Cd. Nezahualcóyotl.

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de acupuntura en Cd. Nezahualcóyotl.

### **DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN**

Adultos mayores de 18 años y menores de 90 que residan en Cd. Nezahualcóyotl.

## **VARIABLES**

Conocimiento de la acupuntura.

Uso de la acupuntura.

Datos del entrevistado (edad, sexo, ocupación, escolaridad, cuenta con servicio médico).

Enfermedades padecidas en el último año.

Terapéutica utilizada.

Efectividad del tratamiento con acupuntura.

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

**Frecuencia en el conocimiento de la acupuntura:** número de personas que conocen esta terapéutica, entre el total de las personas entrevistadas.

**Frecuencia en el uso de la acupuntura:** número de personas que han utilizado este método terapéutico entre el total de personas entrevistadas.

**Distribución de las frecuencias en el conocimiento y uso de la acupuntura por edad, sexo, ocupación, escolaridad y servicio médico con el que cuenta.**

- **Edad:** en años cumplidos.
- **Sexo:** masculino o femenino.
- **Ocupación:** actividad desempeñada por el sujeto entrevistado.
- **Escolaridad:** nivel de estudios.
- **Servicio de salud con el que cuenta:** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, compañía de seguros o cualquier otro referido por el sujeto entrevistado.

**Enfermedades padecidas en el último año:** nombre de la/s enfermedad/es que padece o ha padecido entre agosto de 2004 y agosto de 2005.

**Método terapéutico utilizado:** Forma de tratamiento empleado para tratar cada una de las enfermedades referidas (alopatía, acupuntura, homeopatía, herbolaria, quiropraxia, masaje).

**Evaluación de los resultados obtenidos con el tratamiento de acupuntura:** cómo considera que fueron los resultados de su tratamiento con acupuntura (excelentes, buenos, regulares o malos).

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Encuesta transversal (telefónica).

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Personas mayores de 18 y menores de 90 años  
Residentes en Ciudad Nezahualcóyotl.  
Con acceso a línea telefónica.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Personas menores de 18 años y mayores de 89

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Cuestionarios incompletos.  
Respuestas incongruentes

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **RECURSOS HUMANOS**

Un médico  
Cuatro encuestadoras

### **RECURSOS MATERIALES**

Computadora personal  
Paquete estadístico SAS (Statistical Analysis System), Microsoft Office  
Directorio telefónico  
Líneas telefónicas  
Cuestionarios  
Consumibles de oficina (hojas blancas, lápices, clips, etc.)

## METODOLOGÍA

Se tomó una muestra poblacional de Cd. Nezahualcóyotl, vía telefónica, utilizando las claves que Telmex le ha asignado al municipio.

El tamaño de la muestra se determinó mediante una prueba piloto de 32 llamadas que arrojó un conocimiento de la acupuntura de 6.2 % para una precisión absoluta necesaria de 5% y una confianza de 95%.

Se aplicó el cuestionario que se utilizó para medir la prevalencia de conocimiento y uso de la acupuntura en la Cd. de México el cual consta de 21 preguntas donde se recopila información sobre: conocimiento de la acupuntura, uso de la acupuntura, edad, sexo, ocupación, escolaridad, si cuenta con servicio médico o no, enfermedades padecidas en el último año, terapéutica utilizada, efectividad del tratamiento con acupuntura (cuestionario anexo).

Se capacitó a las encuestadoras sobre la manera más adecuada de realizar las entrevistas y así garantizar respuestas más fidedignas; se hizo una prueba piloto de 32 encuestas seleccionando los números telefónicos de una manera aleatoria. Los objetivos de ésta fueron: tener la posibilidad de calcular un tamaño de muestra suficiente para obtener resultados con un 95% de confiabilidad en la prevalencia del uso de la acupuntura y aplicar el cuestionario para determinar algún tipo de problema técnico o metodológico relativo a éste y corregirlo oportunamente, así como estimar el tiempo promedio de la entrevista, la tasa de no respuesta y los costos totales de la entrevista.

La prueba piloto arrojó una frecuencia en el conocimiento de la acupuntura de 6.2 %, el tiempo promedio de la entrevista fue de cinco minutos.

Se decidió eliminar las dos últimas preguntas ya que durante la aplicación del cuestionario nos dimos cuenta de que éstas ya estaban incluidas en otras preguntas del mismo.

Con base en la experiencia de la encuesta que se aplicó en la Cd. de México para conocer la prevalencia de uso y conocimiento de la acupuntura, se decidió no

hacer preguntas de índole socio económico, ya que es muy probable que la población rehuse contestar preguntas de esta naturaleza.

La importancia de utilizar el mismo cuestionario que se aplicó en la Cd. de México radica en que pudiera servir de modelo para implementarse a nivel nacional y así tener un amplio panorama de la frecuencia del conocimiento y uso de la acupuntura en nuestro país.

### **CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Este número, provee la validez interna que nos permite interpretar con confianza los resultados; este número lo vamos a obtener conociendo características establecidas de la población, como lo es la prevalencia o porcentaje de la variable de estudio y de otras como valores de media, etc.

El tamaño de la muestra se basa en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha(2)} P Q}{d^2}$$

n = Tamaño de la muestra

Z  $\alpha$  = Nivel de significancia: 95% = 1.96

P = Proporción o prevalencia reportada en la literatura de la variable dependiente o de

Desenlace. = 6.2% = 0.062

Q = Diferencia de 1 menos P = 1 - 0.062 = .0.938

d = Precisión absoluta necesaria a ambos lados de la proporción. 5% = 0.05

Para la prevalencia del conocimiento de la acupuntura de 6.2%

$$N = (1.96)^2 (.062) (.0.938) / (0.05)^2 = (3.8416) (.0.058156) / .0025 = 0.223412 / .0025 = 89.36$$

n = 89 encuestas = Tamaño de la muestra.

El resultado de la muestra indicó un tamaño muestra de 89 entrevistas.

Se realizaron en total 230 llamadas telefónicas, la tasa de no respuesta fue de 61.3%

Se utilizaron las claves telefónicas 57-93, 57-97, 57-43, 57-42, 57-35, 54-41, 57-65 y 57-92 que corresponden a este municipio, las llamadas se realizaron mediante un muestreo aleatorio simple.

Una cantidad no representativa de números telefónicos corresponde al Distrito Federal, en estas circunstancias el cuestionario no se aplicaba.

La entrevista se aplicó durante la última semana de agosto y la primera de septiembre del 2005.



## RESULTADOS

### GRUPOS DE EDAD POR GÉNERO DE LOS ENTREVISTADOS

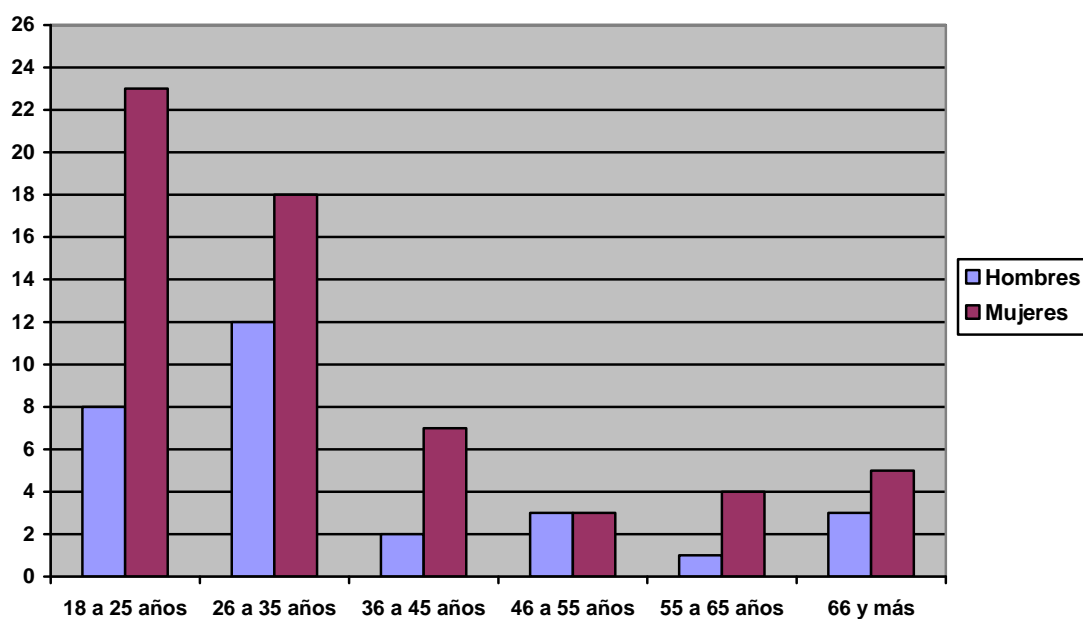
**Total de entrevistados:** 89; hombres 29 (32.58%), mujeres 60 (67.41%).

**Hombres:** de 18 a 25 años 8 (27.58%), de 26 a 35 años 12 (41.37%), de 36 a 45 años 2 (6.89%), de 46 a 55 años 3 (10.34%), de 56 a 65 años 1 (3.44%), de 66 años en adelante 3 (10.34 %).

**Mujeres:** de 18 a 25 años 23 (38.33%), de 26 a 35 años 18 (30%), de 36 a 45 años 7 (11.66%), de 46 a 55 años 3 (5%), de 56 a 65 años 4 (6.66%), de 66 años en adelante 5 (8.33%).

Cuadro y gráfica N° 1

Hombres 29 32.58%	Grupos de edad	Hombres	%	Mujeres	%
	18 a 25 años	8	27.58	23	38.33
	26 a 35 años	12	41.37	18	30
Mujeres 60 67.41%	36 a 45 años	2	6.89	7	11.66
	46 a 55 años	3	10.34	3	5
	56 a 65 años	1	3.44	4	6.66
Total 89 (100%)	66 y más	3	10.34	5	8.33
	Total	29	100	60	100

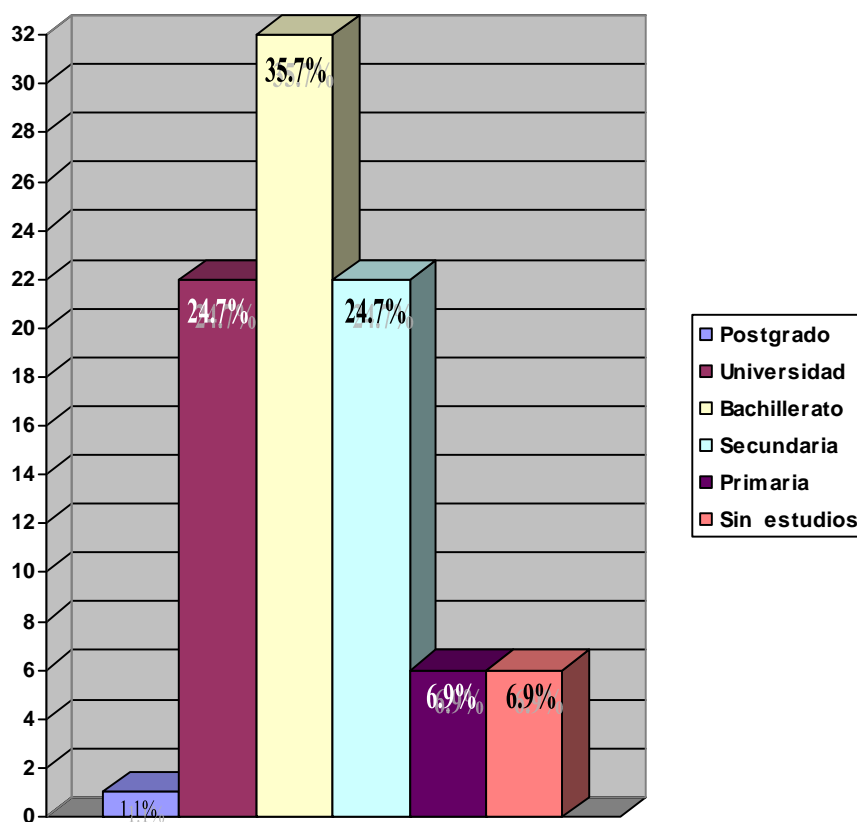


## ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS

Postgrado 1 (1.1%), universidad 22 (24.7%), bachillerato 32 (35.7%), secundaria 22 (24.7%), primaria 6 (6.9%), sin estudios 6 (6.9%).

Cuadro y gráfica N° 2

	Total	%
Postgrado	1	1.1
Universidad	22	24.7
Bachillerato	32	35.7
Secundaria	22	24.7
Primaria	6	6.9
Sin estudios	6	6.9
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

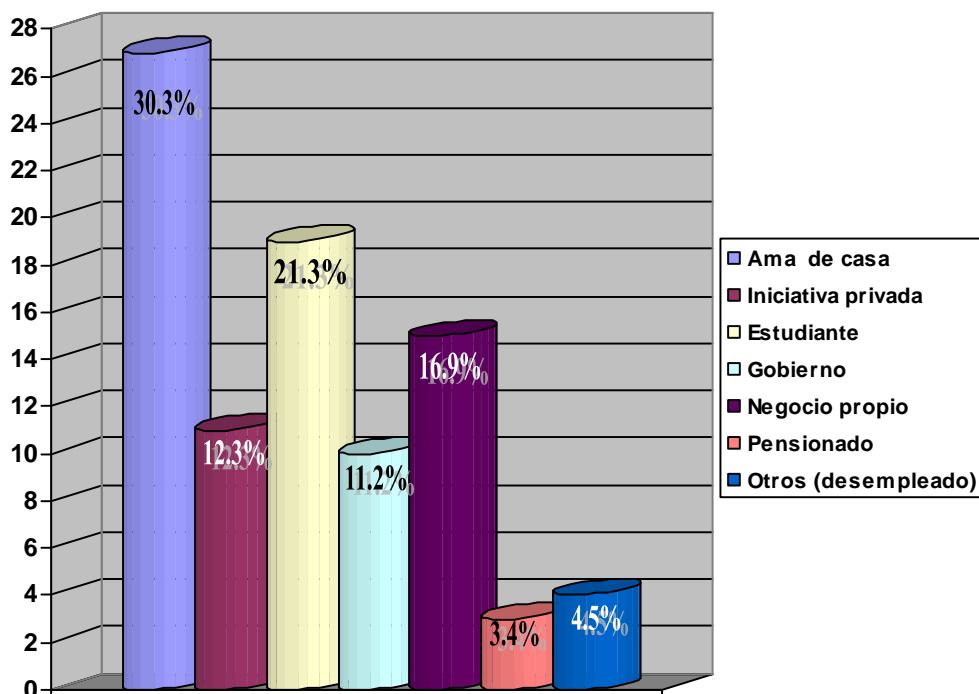


## OCUPACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS

Amas de casa 27 (30.3%), iniciativa privada 11(12.3%), estudiantes 19 (21.3%), gobierno 10 (11.2%), negocio propio 15 (16.9%), pensionados 3 (3.4%), otros (desempleados) 4 (4.5%).

Cuadro y gráfica N.º 3

	Total	%
Ama de casa	27	30.3
Iniciativa privada	11	12.3
Estudiante	19	21.3
Gobierno	10	11.2
Negocio propio	15	16.9
Pensionado	3	3.4
Otros (desempleados)	4	4.5
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

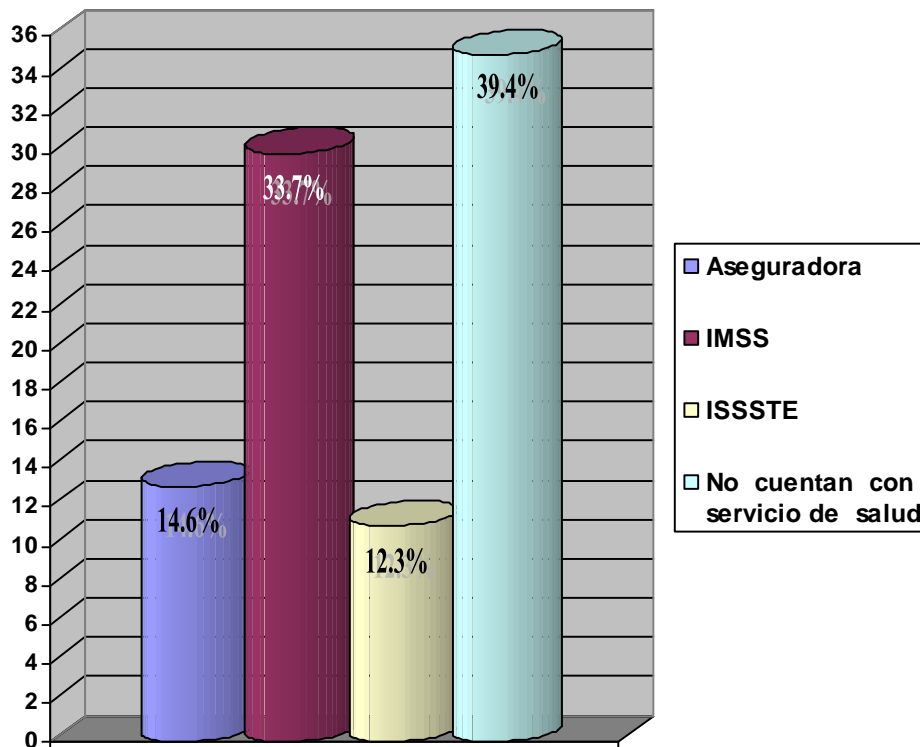


## SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ENTREVISTADOS

Cuentan con: Aseguradora 13 (14.6%), IMSS 30 (33.7%), ISSSTE 11 (12.3%), no cuentan con servicio de salud 35 (39.4%).

Cuadro y gráfica N° 4

Cuentan con	Total	%
Aseguradora	13	14.6
IMSS	30	33.7
ISSSTE	11	12.3
No cuentan con servicio de salud	35	39.4
Total	89	100



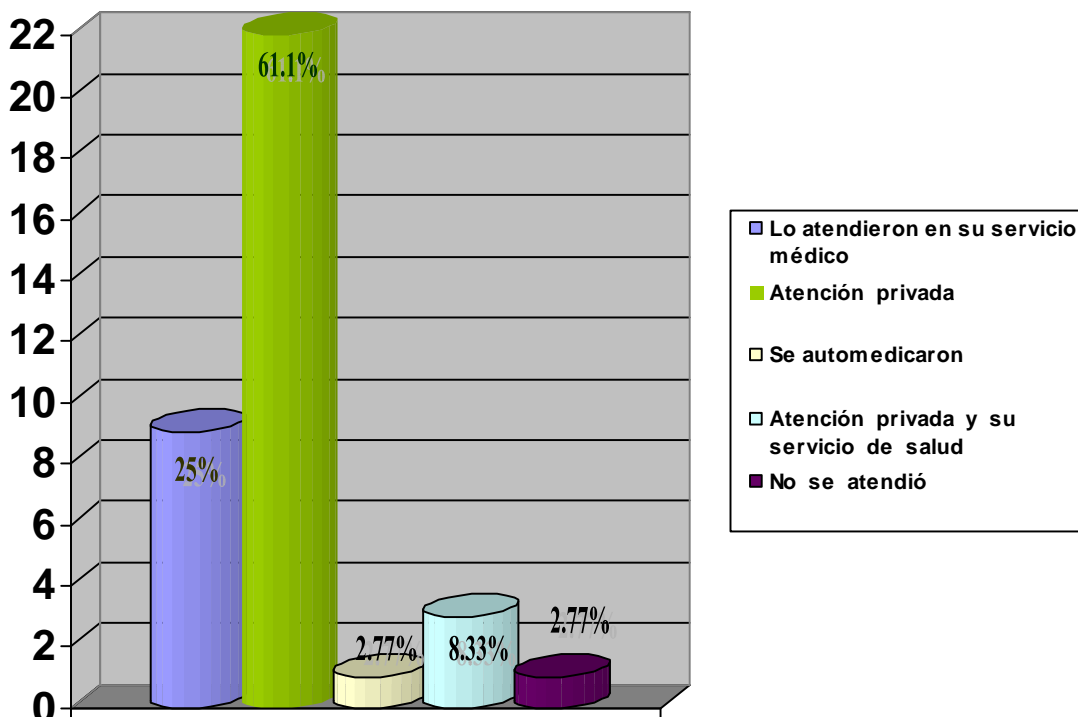
## ATENCIÓN DEL PADECIMIENTO SUFRIDO EN EL ÚLTIMO AÑO

**Pacientes que sufrieron algún padecimiento el último año: 36 (40.4%).**

**Atención que le dieron:** En su servicio médico 9 (25%), atención privada 22 (61.1%), se automedicaron 1 (2.77%), atención privada y su servicio de salud 3 (8.33%), no se atendió 1 (2.77%).

Cuadro y gráfica N.º 5

	Total	%
Lo atendieron en su servicio médico	9	25
Atención privada	22	61.1
Se automedicaron	1	2.77
Atención privada y su servicio de salud	3	8.33
No se atendió	1	2.77
TOTAL	36	100

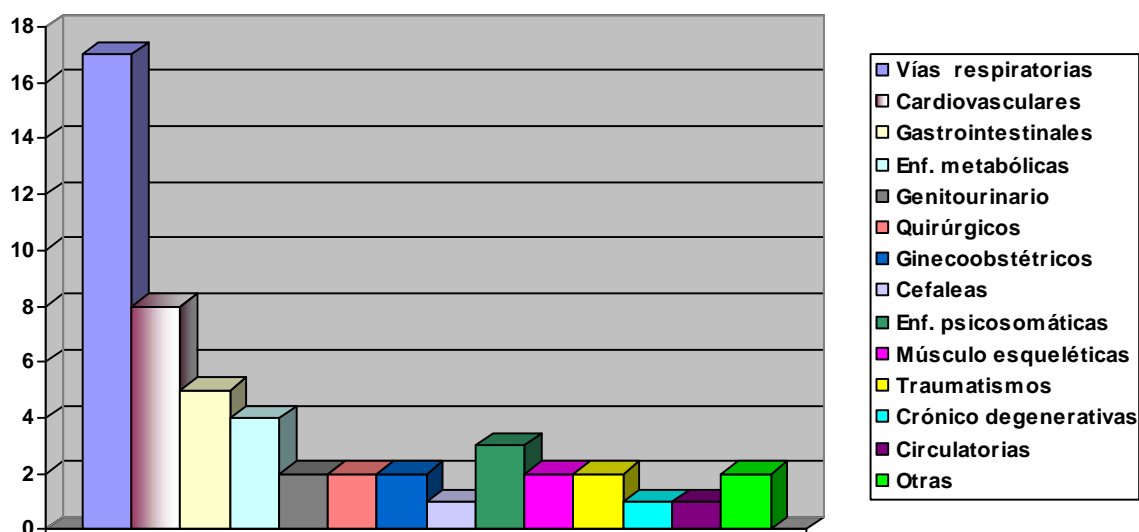


## ENFERMEDADES PADECIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO

Vías respiratorias 17 (32.6%), cardiovasculares 8 (15.3%), gastrointestinales 5 (9.7%), enfermedades metabólicas 4 (7.6%), genitourinarias 2 (3.8%); quirúrgicas 2 (3.8%), ginecoobstétricas 2 (3.8%), cefaleas 1 (2%), enfermedades psicosomáticas 3 (5.7%), músculo esqueléticas 2 (3.8%), traumatismos 2 (3.8%), crónico de--generativas 1 (2%), circulatorias 1 (2%), otras 2 (3.8%).

Cuadro y gráfica N.º 6

Enfermedades	N.º de veces que requirió atención médica	%
Vías respiratorias	17	32.6
Cardiovasculares	8	15.3
Gastrointestinales	5	9.7
Enf. metabólicas	4	7.6
Genitourinarias	2	3.8
Quirúrgicas	2	3.8
Ginecoobstétricas	2	3.8
Cefaleas	1	2.0
Enf. psicosomáticas	3	5.7
Músculo esqueléticas	2	3.8
Traumatismos	2	3.8
Crónico degenerativas	1	2.0
Circulatorias	1	2.0
Otras	2	3.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

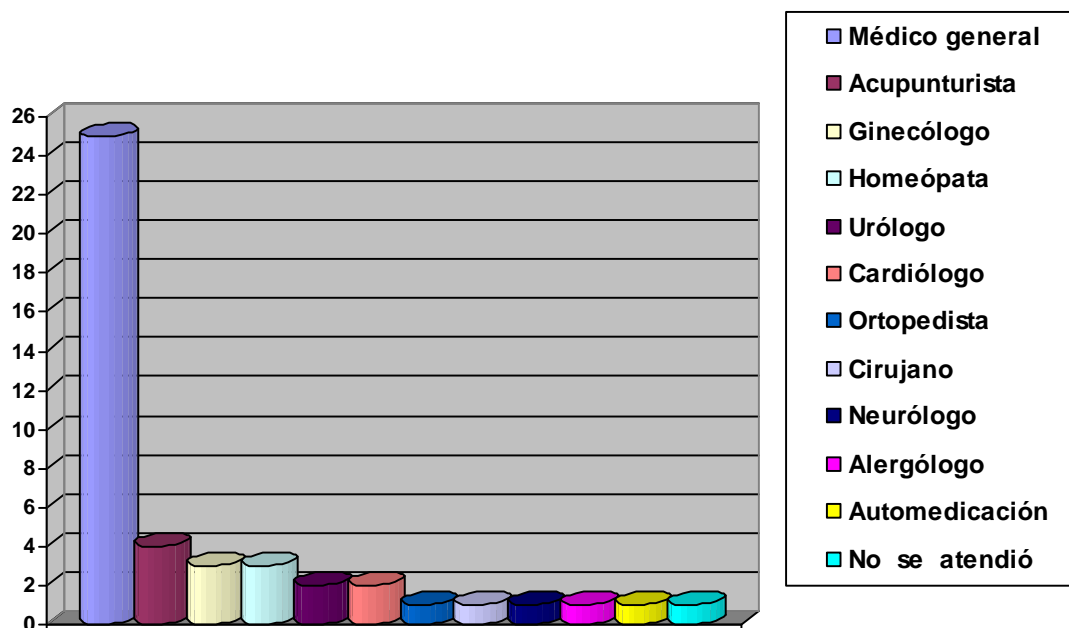


## ESPECIALISTAS VISITADOS PARA EL PADECIMIENTO SUFRIDO EN EL ÚLTIMO AÑO

Médico general 25 (54.9%), acupunturista 4 (8.9%), ginecólogo 3 (6.9%), homeópata 3 (6.9%), urólogo 2 (4.6%), cardiólogo 2 (4.6%), ortopedista 1 (2.2%), cirujano 1 (2.2%), neurólogo 1 (2.2%), alergólogo 1 (2.2%), automedicación 1 (2.2%), no se atendió 1 (2.2%).

Cuadro y gráfica N.º 7

	Total	%
Médico general	25	54.9
Acupunturista	4	8.9
Ginecólogo	3	6.9
Homeópata	3	6.9
Urólogo	2	4.6
Cardiólogo	2	4.6
Ortopedista	1	2.2
Cirujano	1	2.2
Neurólogo	1	2.2
Alergólogo	1	2.2
Automedicación	1	2.2
No se atendió	1	2.2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

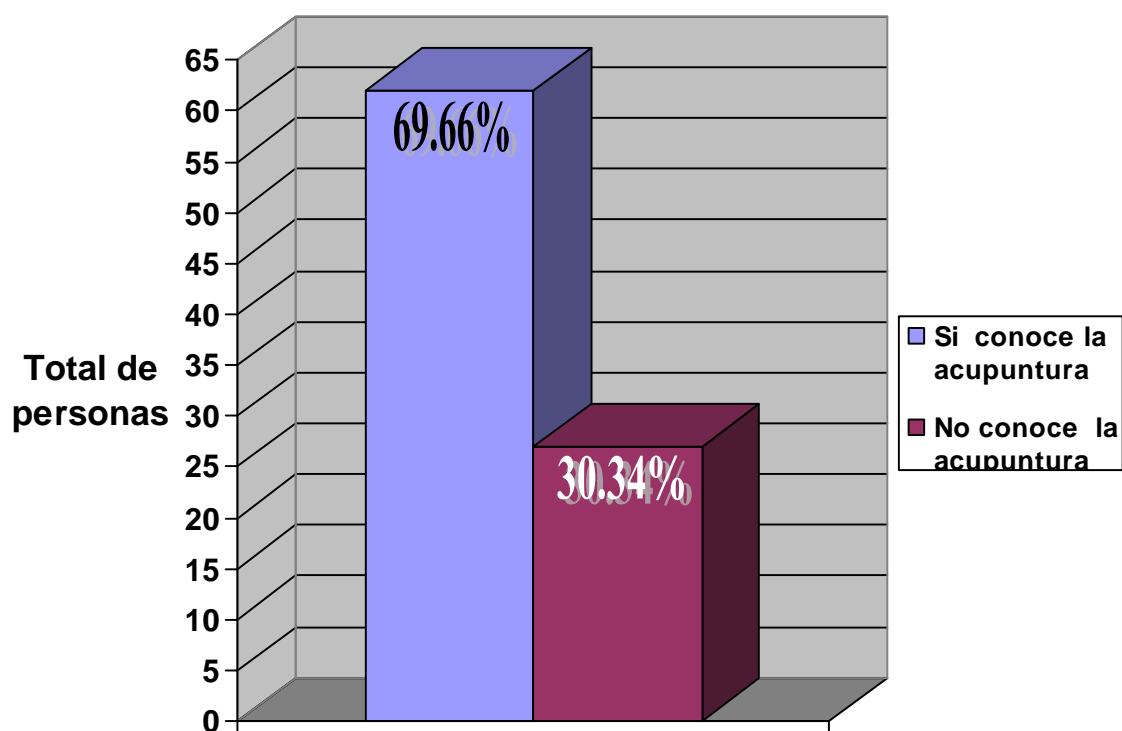


## PREVALENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA

De los 89 entrevistados 62 (69.66%) conocen la acupuntura, 27 (30.34%) no la conocen.

Cuadro y gráfica N° 8

	Conocen acupuntura	No conocen acupuntura	Total
Total	62	27	89
Porcentaje (%)	69.66	30.34	100





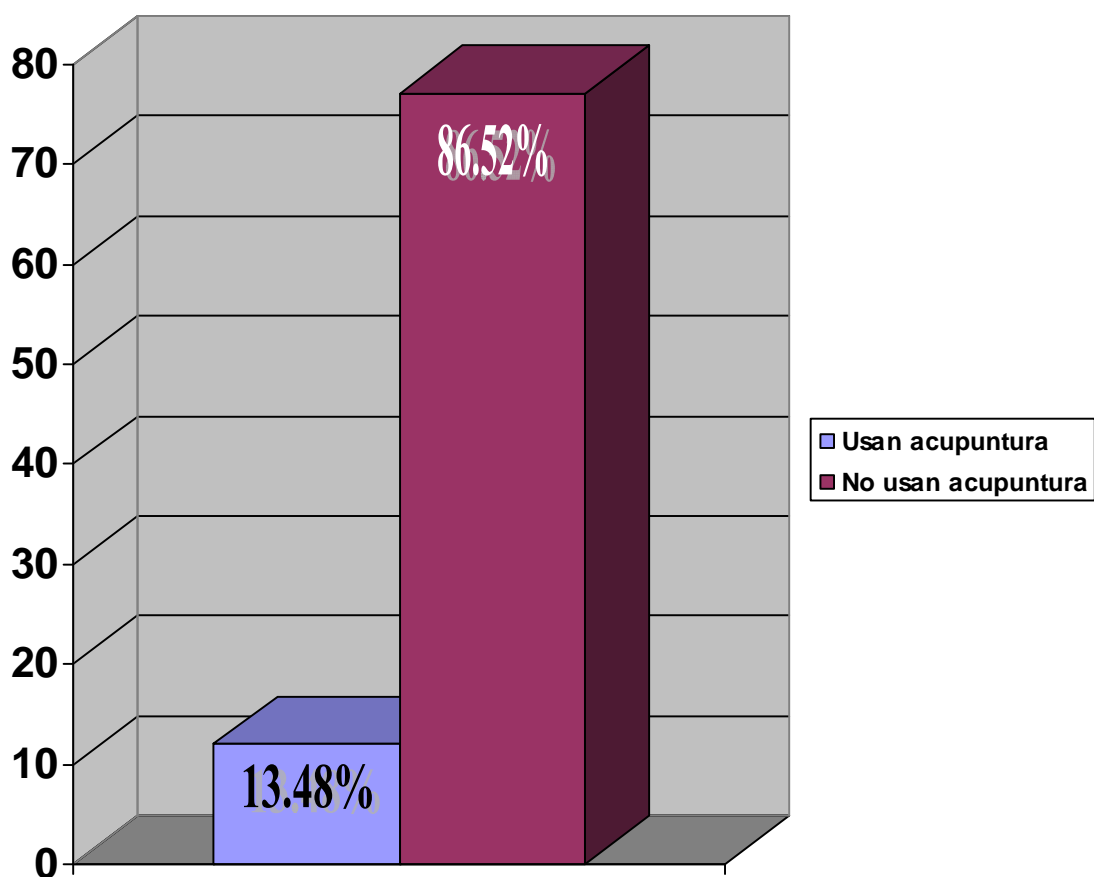
## FRECUENCIA DEL USO DE LA ACUPUNTURA DEL TOTAL DE LOS ENTREVISTADOS

Usan acupuntura 12 (13.48%).

No usan acupuntura 77 (86.52%).

Cuadro y gráfica N° 9

	Total	%
Usan acupuntura	12	13.48
No usan acupuntura	77	86.52
Total	89	100



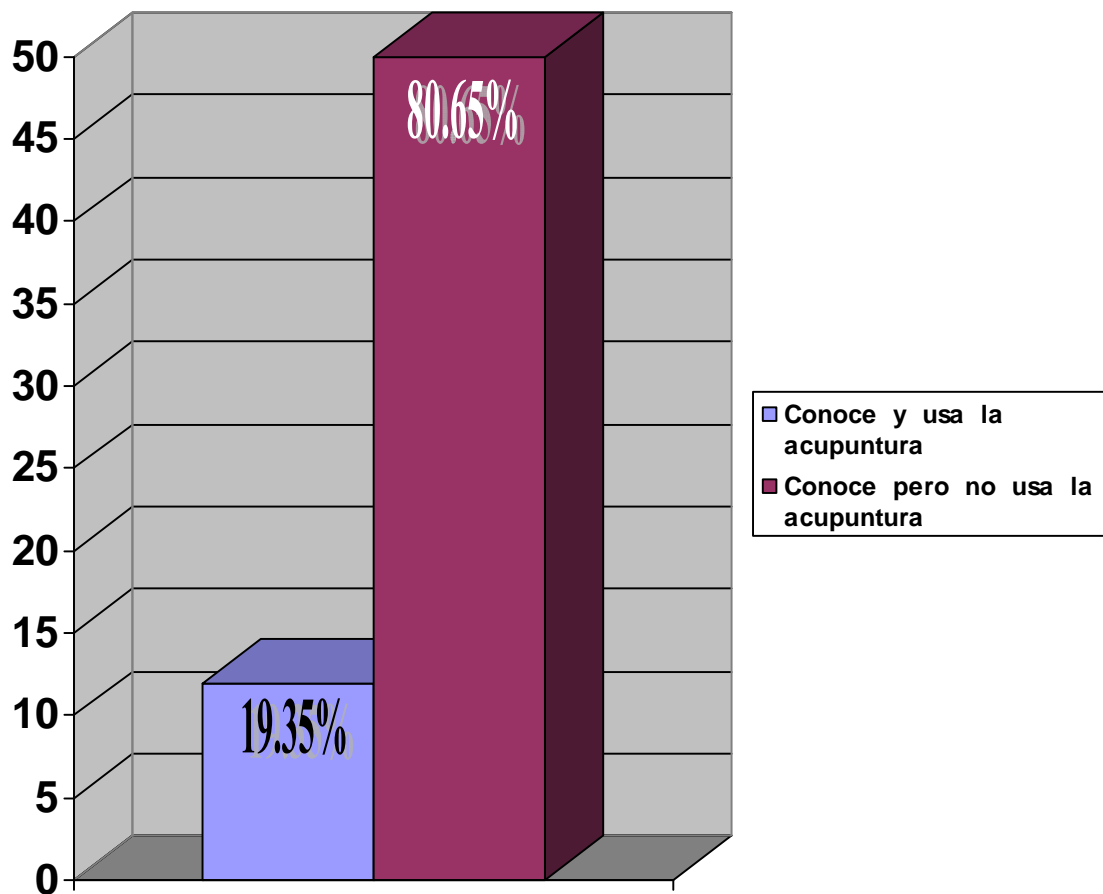
### FRECUENCIA DEL USO DE LA ACUPUNTURA SOLAMENTE DE LOS 62 ENTREVISTADOS QUE LA CONOCEN

Conocen y usan acupuntura: 12 (19.35%).

Conocen pero no usan acupuntura 50 (80.65 %).

Cuadro y gráfica N° 10

	Total	%
Conocen y usan acupuntura	12	19.35
Conocen pero no usan acupuntura	50	80.65
Total	62	100

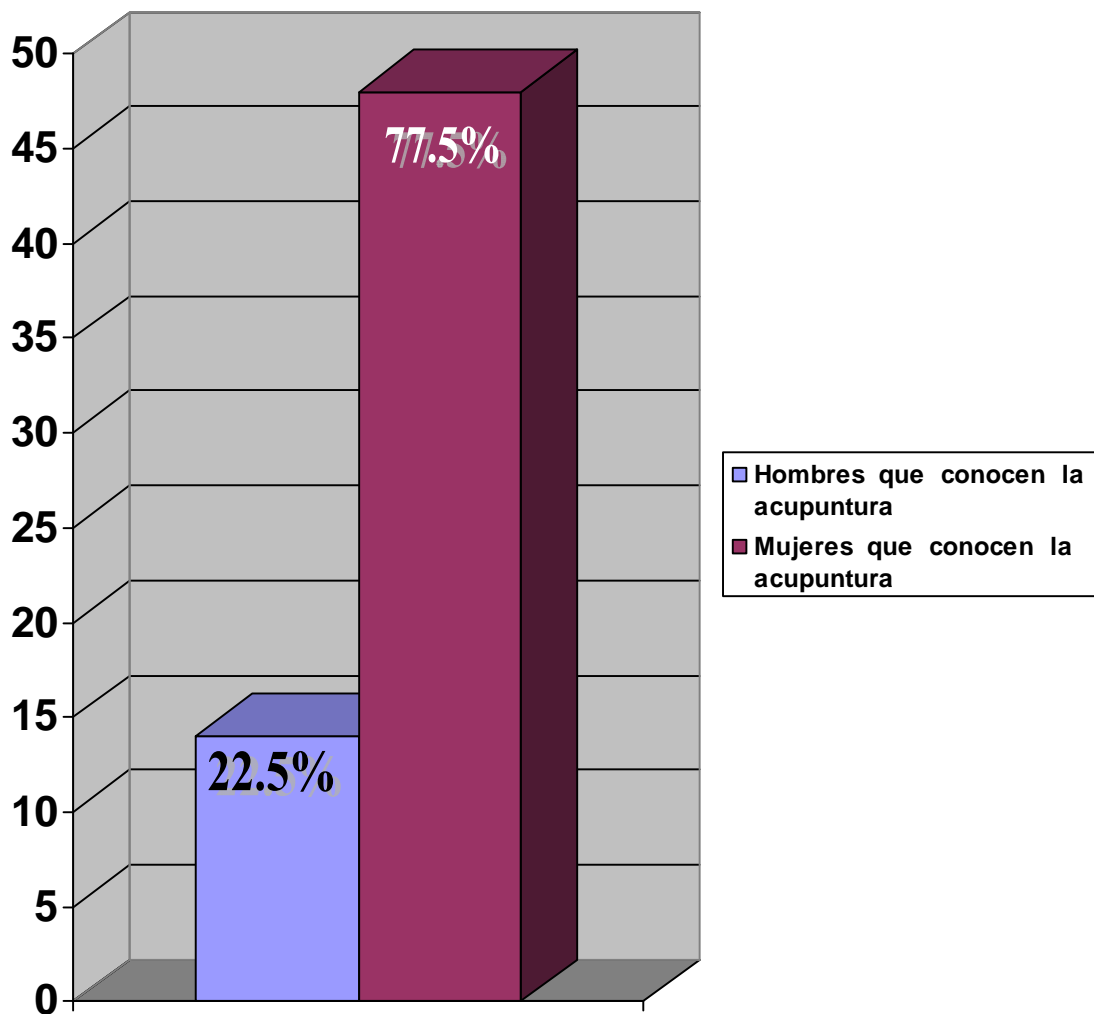


## DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DEL CONOCIMIENTO DE LA ACUPUNTURA

Hombres 14 (22.5%), mujeres 48 (77.5%).

Cuadro y gráfica N.º 11

	Total	%
Hombres que conocen la acupuntura	14	22.5
Mujeres que conocen la acupuntura	48	77.5
Total	62	100



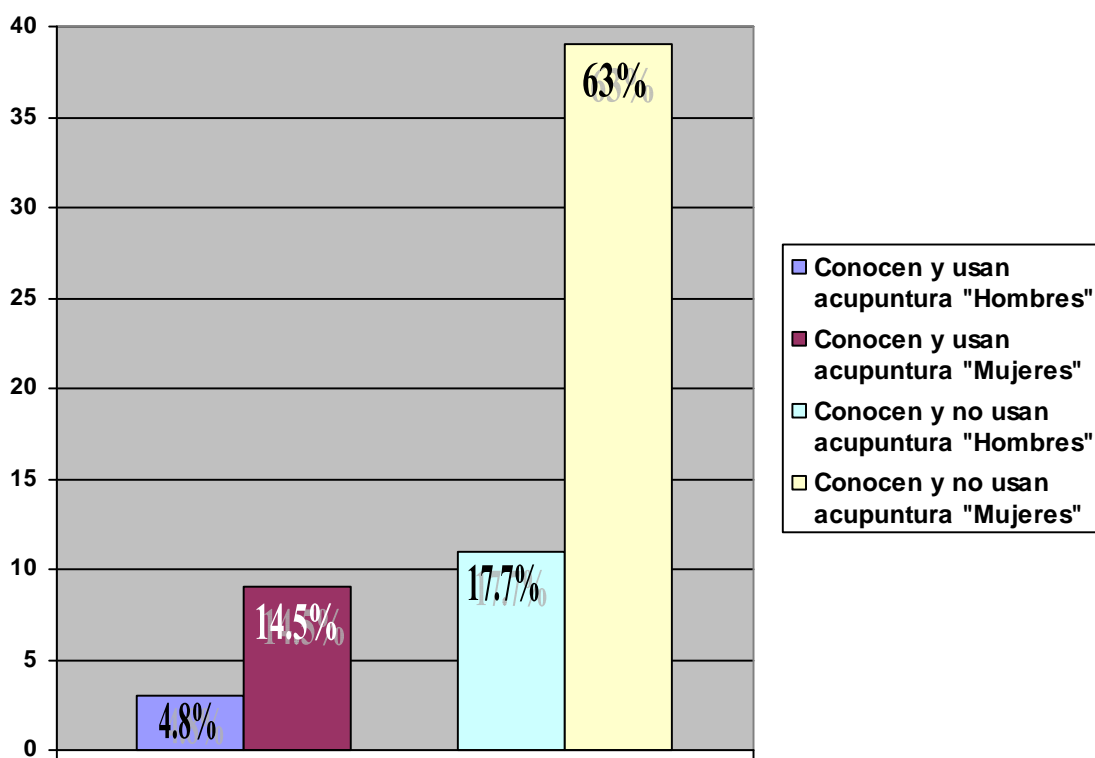
## DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA FRENTE AL CONOCIMIENTO PERO NO USO DE LA ACUPUNTURA

Hombres que usan acupuntura: 3 (4.8%); mujeres que usan acupuntura: 9 (14.5%).

Hombres que conocen pero no usan acupuntura: 11 (17.7%); mujeres que conocen pero no usan acupuntura: 39 (63%).

Cuadro y gráfica N° 12

Personas que:	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Conocen y usan acupuntura	3	4.8	9	14.5	12
Conocen pero no usan acupuntura	11	17.7	39	63	50
Total	13	22.5	48	77.5	62



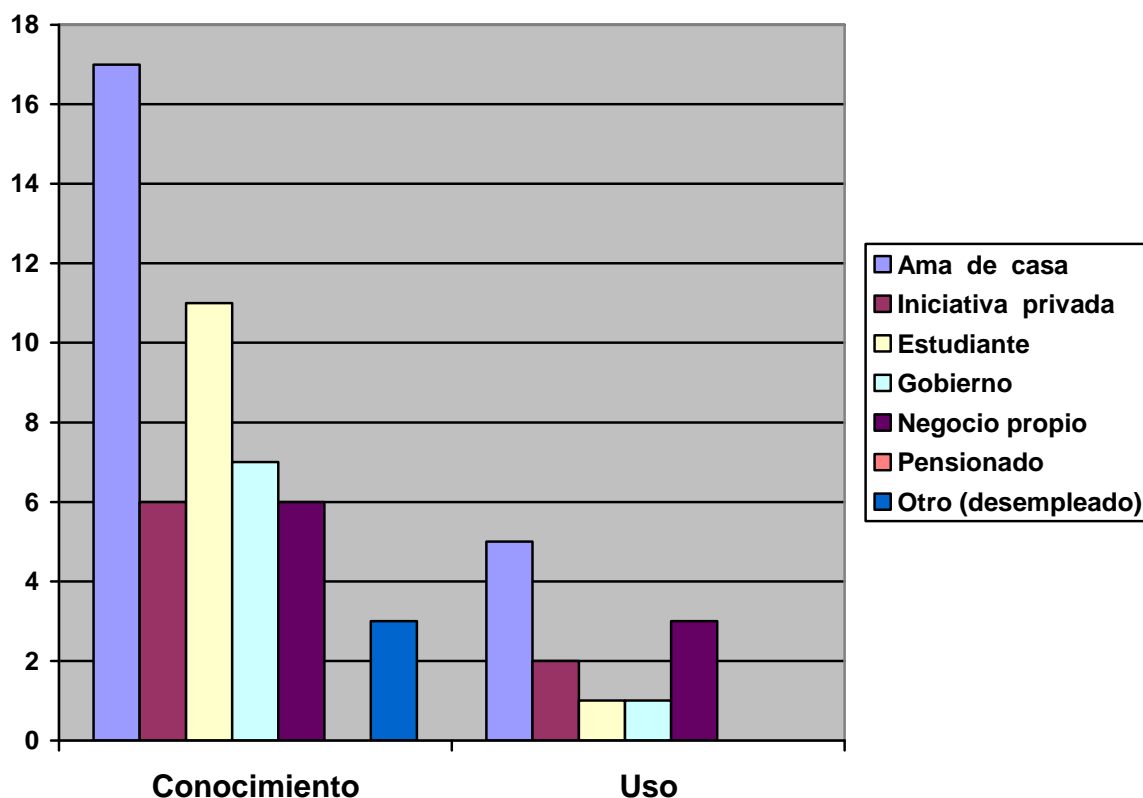
## OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS QUE CONOCEN Y USAN ACUPUNTURA

**Uso:** amas de casa 5 (41.7%), iniciativa privada 2 (16.7%), estudiante 1 (8.3%), gobierno 1 (8.3%), negocio propio 3 (25%).

**Conocimiento:** amas de casa 17(34%), iniciativa privada 6 (12%), estudiante 11 (22%), gobierno 7 (14%), negocio propio 6 (12%), desempleados 3 (6%).

Cuadro y gráfica N° 13

Ocupación	Uso	%	Conocimiento	%
Ama de casa	5	41.7	17	34
Iniciativa privada	2	16.7	6	12
Estudiante	1	8.3	11	22
Gobierno	1	8.3	7	14
Negocio propio	3	25	6	12
Pensionado	0	0	0	0
Otro (desempleado)	0	0	3	6
Total	12	100	50	100



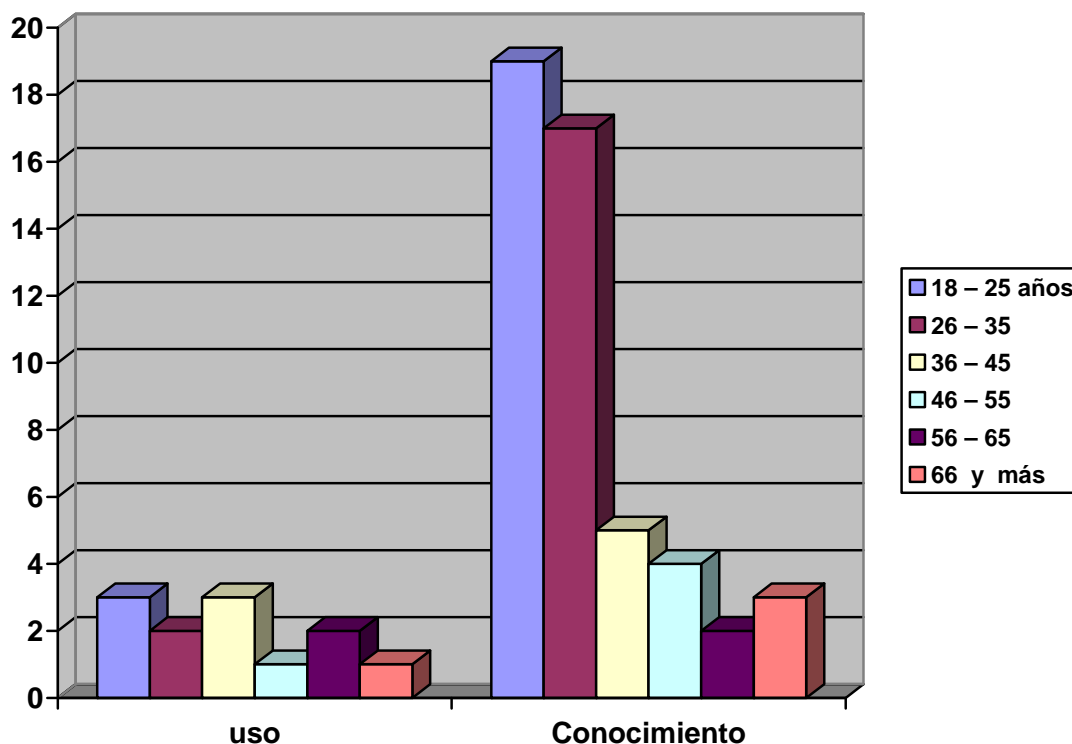
## DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS USUARIOS DE ACUPUNTURA

**Uso:** de 18 a 25 años 3 (25%), de 26 a 35 años 2 (16.7%), de 36 a 45 años 3 (25%), de 46 a 55 años 1 (8.3%), de 56 a 65 años 2 (16.7%), más de 66 años 1 (8.3%).

**Conocimiento:** de 18 a 25 años 19 (38%), de 26 a 35 años 17 (34%), de 36 a 45 años 5 (10%), de 46 a 55 años 4 (8%), de 56 a 65 años 2 (4%), más de 66 años 3 (6%).

Cuadro y gráfica N° 14

Edad	Uso	%	Conocimiento	%
18 – 25 años	3	25	19	38
26 – 35	2	16.7	17	34
36 – 45	3	25	5	10
46 – 55	1	8.3	4	8
56 – 65	2	16.7	2	4
66 y más	1	8.3	3	6
Total	12	100	50	100



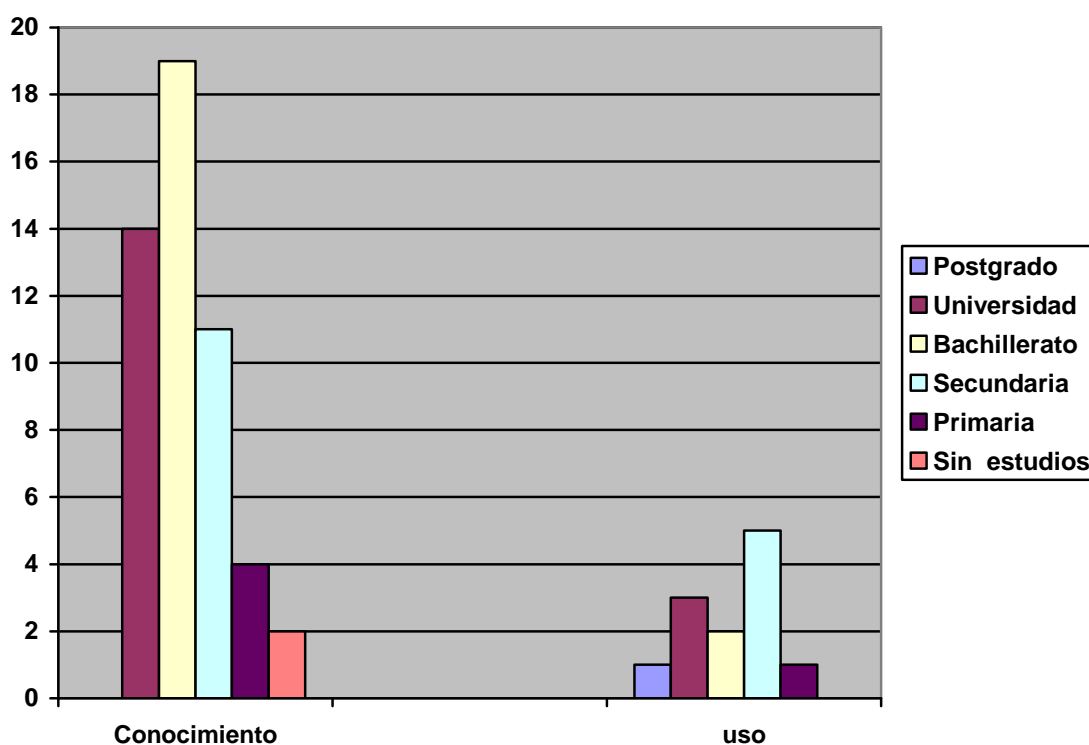
## ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS DE ACUPUNTURA

**Conocimiento:** postgrado 0, universidad 14 (28%), bachillerato 19 (38%), secundaria 11 (22%), primaria 4 (8%), sin estudios 2 (4%).

**Uso:** postgrado 1 (8.33%), universidad 3 (25%), bachillerato 2 (16.66%), secundaria 5 (41.66%), primaria 1 (8.33%), sin estudios 0.

Cuadro y gráfica N° 15

Escolaridad	Conocimiento	%	uso	%
Postgrado	0		1	8.33
Universidad	14	28	3	25
Bachillerato	19	38	2	16.66
Secundaria	11	22	5	41.66
Primaria	4	8	1	8.33
Sin estudios	2	4	0	0
Total	50	100	12	100



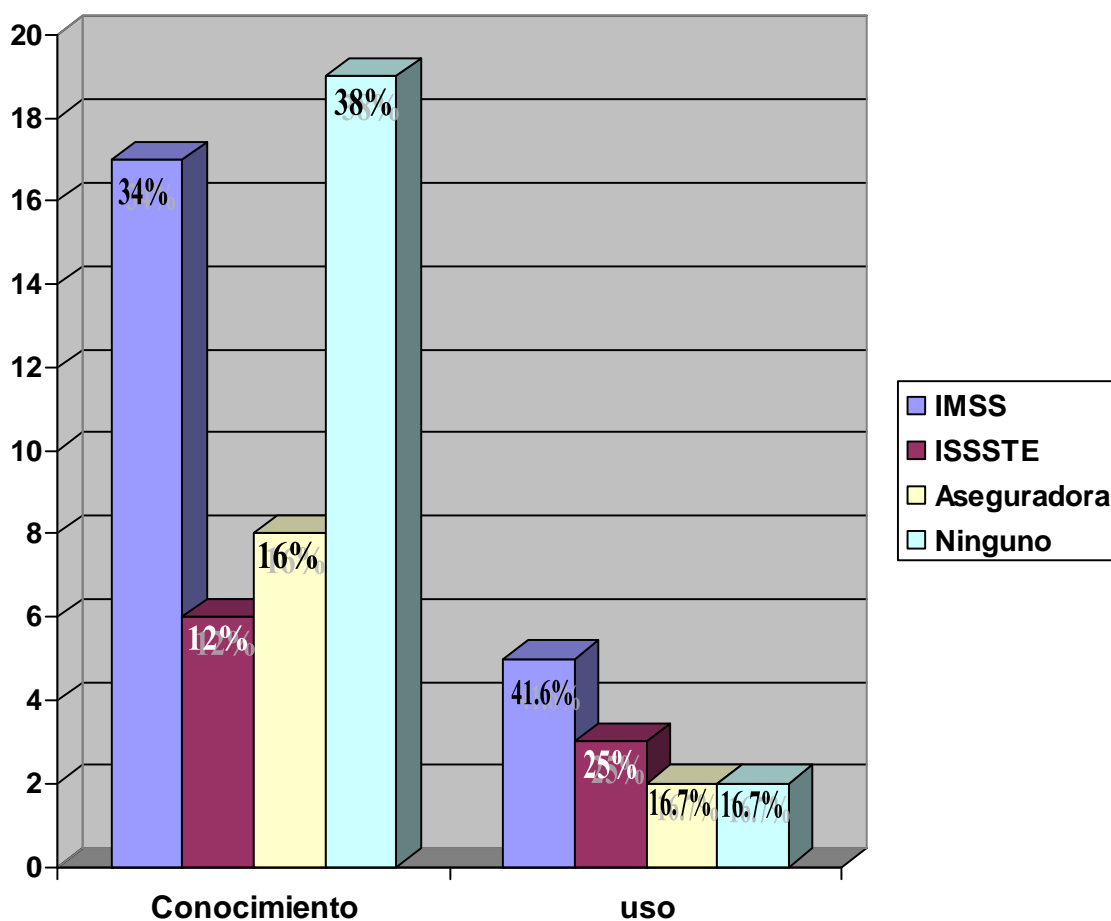
## SEGURIDAD SOCIAL DE LOS USUARIOS DE ACUPUNTURA

**Conocimiento:** IMSS 17 (34%), ISSSTE 6 (12%), aseguradora 8 (16%), ninguno 19 (38%).

**Uso:** IMSS 5 (41.6%), ISSSTE 3 (25%), aseguradora 2 (16.7%), ninguno 2 (16.7%).

Cuadro y gráfica N° 16

Servicio médico	Conocimiento	%	uso	%
IMSS	17	34	5	41.6
ISSSTE	6	12	3	25
Aseguradora	8	16	2	16.7
Ninguno	19	38	2	16.7
Total	50	100	12	100



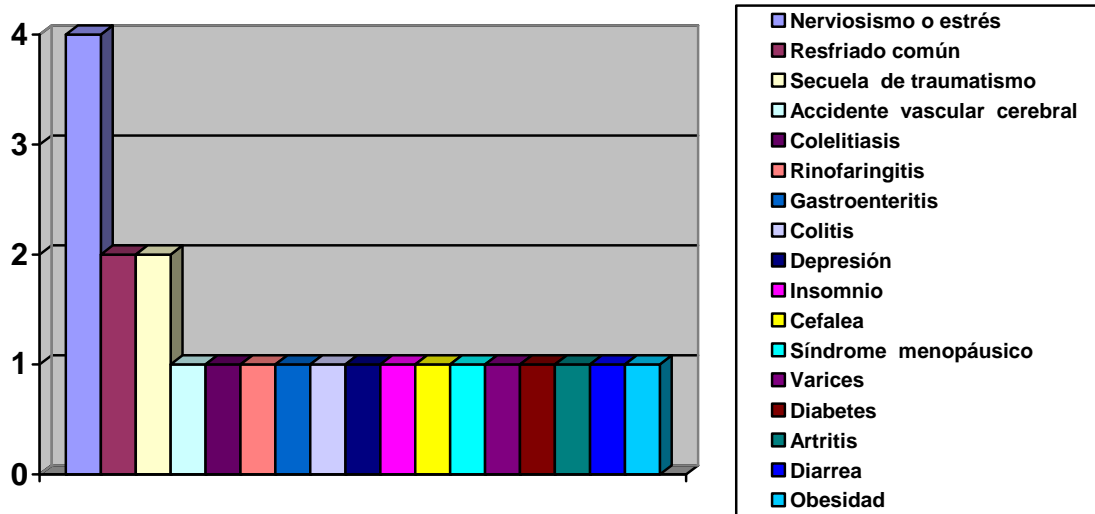


## PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES MANIFESTADOS POR LOS USUARIOS DE ACUPUNTURA Y NÚMERO DE VECES QUE FUE REQUERIDA ESTA TERAPÉUTICA PARA DICHAS PATOLOGÍAS

Nerviosismo o estrés 4 (18.18%), resfriado común 2 (9.09%), secuela de traumatismo 2 (9.09%), accidente vascular cerebral 1 (4.54%), colestiasis 1 (4.54%), rinofaringitis 1 (4.54%), gastroenteritis 1 (4.54%), colitis 1 (4.54%), depresión 1 (4.54%), insomnio 1 (4.54%), cefalea 1 (4.54%), síndrome menopáusico 1 (4.54%), várices 1 (4.54%), diabetes 1 (4.54%), artritis 1 (4.54%), diarrea 1 (4.54%), obesidad 1 (4.54%), total 22 veces.

Cuadro y gráfica N° 17

Enfermedad	N° de veces que se recurrió a la acupuntura	%
Nerviosismo o estrés	4	18.18
Resfriado común	2	9.09
Secuela de traumatismo	2	9.09
Accidente vascular cerebral	1	4.54
Colelitiasis	1	4.54
Rinofaringitis	1	4.54
Gastroenteritis	1	4.54
Colitis	1	4.54
Depresión	1	4.54
Insomnio	1	4.54
Cefalea	1	4.54
Síndrome menopáusico	1	4.54
Varices	1	4.54
Diabetes	1	4.54
Artritis	1	4.54
Diarrea	1	4.54
Obesidad	1	4.54
Total	22	100

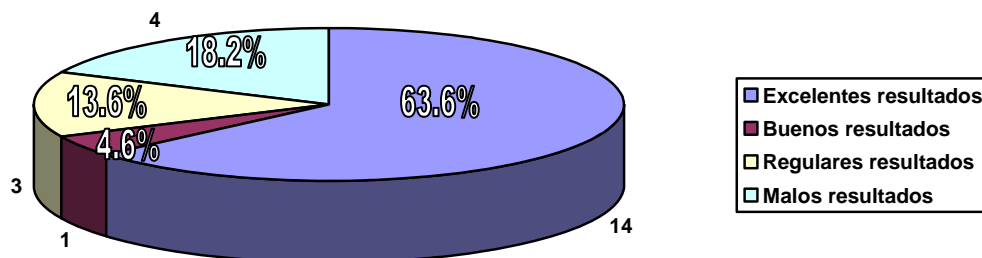


## CALIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL TRATAMIENTO DE ACUPUNTURA

Excelentes resultados 14 veces (63.6%), buenos resultados 1 vez (4.6%), regulares resultados 3 veces (13.6%), malos resultados 4 veces (18.2%).

Cuadro y gráfica N.º 18

Enfermedad	Resultados			
	Excelentes	Buenos	Regulares	Malos
Nerviosismo o estrés	2		1	1
Resfriado común	1	1		
Secuela de traumatismo	1		1	
Accidente vascular cerebral				1
Colelitiasis	1			
Rinofaringitis	1			
Gastroenteritis	1			
Colitis	1			
Depresión	1			
Insomnio	1			
Cefalea	1			
Síndrome menopáusico	1			
Várices			1	
Diabetes				1
Artritis				1
Diarrea	1			
Obesidad	1			
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>%</b>	<b>63.6</b>	<b>4.6</b>	<b>13.6</b>	<b>18.2</b>

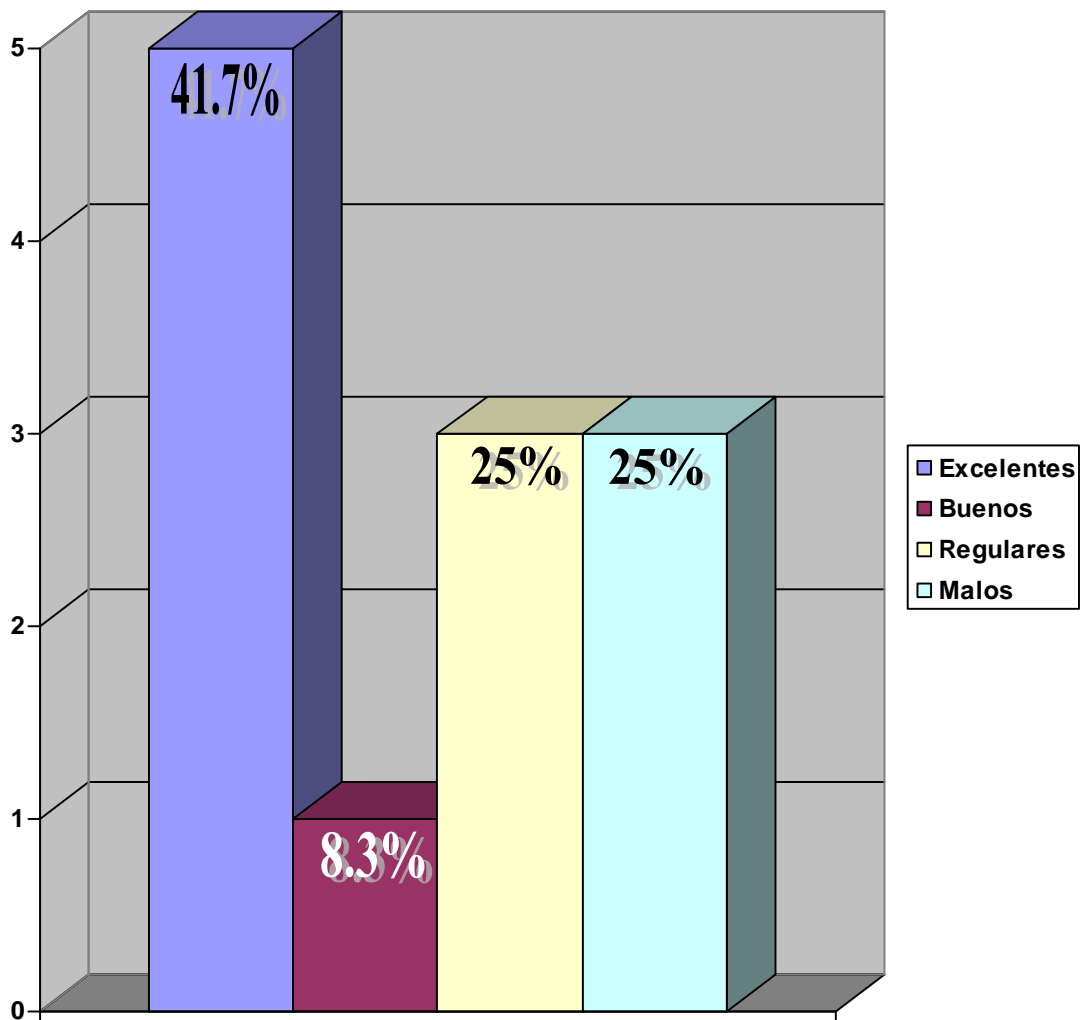


## NÚMERO DE PACIENTES QUE CALIFICÓ A LA ACUPUNTURA

Excelentes resultados 5 (41.7%), buenos resultados 1 (8.3%), regulares resultados 3 (25 %), malos resultados 3 (25 %).

Cuadro y gráfica N.º 19

	N.º de pacientes	%
Excelentes	5	41.7
Buenos	1	8.3
Regulares	3	25
Malos	3	25
Total	12	100

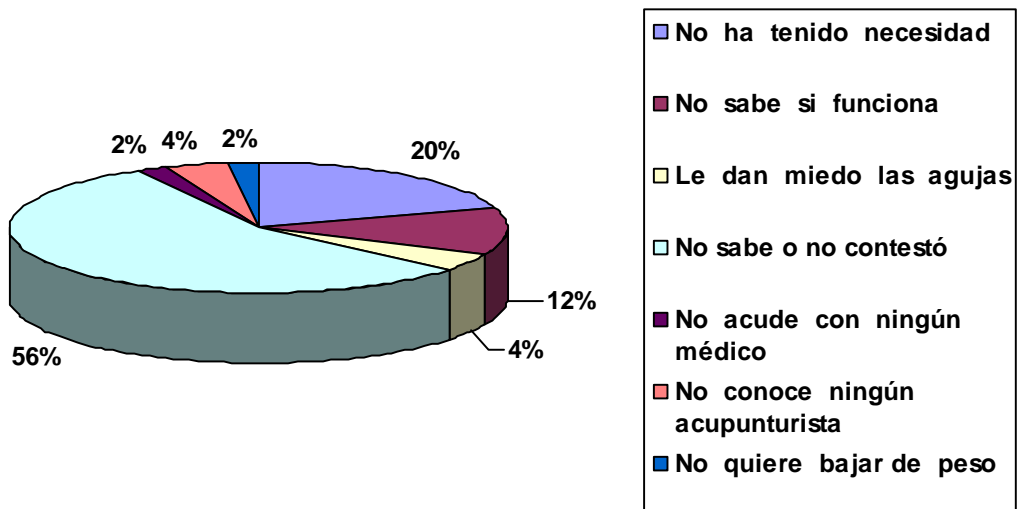


## RAZONES POR LAS CUALES NO USAN ACUPUNTURA

Motivos por los cuales los 50 entrevistados que conocen la acupuntura no la utilizan: no han tenido necesidad 10 (20%), no sabe si funciona 6 (12%), le dan miedo las agujas 2 (4%), no sabe o no contestó 28 (56%), no acude con ningún médico 1 (2%), no conoce ningún acupunturista 2 (4%), no quiere bajar de peso 1 (2%).

Cuadro y gráfica N° 20

Motivos	N°	%
No ha tenido necesidad	10	20
No sabe si funciona	6	12
Le dan miedo las agujas	2	4
No sabe o no contestó	28	56
No acude con ningún médico	1	2
No conoce ningún acupunturista	2	4
No quiere bajar de peso	1	2
Total	50	100



## **ANÁLISIS**

### **GRUPOS DE EDAD DE ACUERDO A CADA GÉNERO**

De los 89 entrevistados, 29 fueron hombres que corresponden al 32.58% y 60 mujeres que representan el 67.41 %.

Dentro de los hombres, el grupo de edad que prevalece es el de 26 a 35 años con 12 personas entrevistadas. Dentro de las mujeres prevalecen las de 18-25 años con 23 personas, en conclusión la mayor parte de la población encuestada oscila entre los 18–35 años, lo cual nos da un panorama para saber en qué grupos de edad estarían los usuarios de acupuntura (cuadro y gráfica N.º.1).

### **ESCOLARIDAD**

La escolaridad que predomina en los entrevistados es la de bachillerato seguido del nivel universitario. Es importante considerar esto ya que a mayor escolaridad mayor nivel cultural y, por lo tanto, se espera un más amplio conocimiento de la existencia de alternativas terapéuticas, como la acupuntura, por parte de los entrevistados (cuadro y gráfica N.º.2).

### **OCUPACIÓN**

Las personas que se dedican al hogar, son quienes prevalecen en esta entrevista. Es relativamente fácil deducir la razón, ya que al ser una encuesta que llega directamente al domicilio, vía telefónica, nos encontramos con las personas que más tiempo pasan en el hogar: las amas de casa (cuadro y gráfica N.º 3).

### **SEGURIDAD SOCIAL Y ATENCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD PADECIDO EN EL ÚLTIMO AÑO**

El 39.4% de los encuestados, 35 personas, no cuentan con servicios de salud y constituyen la mayor frecuencia en esta encuesta, le siguen los derechohabientes al IMSS (cuadro y gráfica N.º.4). Por otro lado, quienes tuvieron algún padecimiento en el último año, la mayoría, el 61 %, 22 personas, fueron atendidas en el sector privado, seguido del grupo de personas que se atendieron en su servicio médico.

Ambos aspectos concuerdan, pues quienes no tiene derecho a ningún servicio de salud que el Estado brinda, forzosamente tienen que buscar la atención privada y quienes cuentan con algún servicio de salud, acuden a él, todo esto probablemente sin importar el nivel socioeconómico (cuadro y gráfica N°.5).

### **PADECIMIENTOS SUFRIDOS EN EL ÚLTIMO AÑO**

Los padecimientos de las vías respiratorias ocupan la mayor tasa de frecuencia con un 32.6%. Haciendo un rápido análisis a la luz de la Medicina Tradicional China, probablemente, tenga que ver con el hecho de que el pulmón es el órgano que nos defiende de las enfermedades de origen exógeno y por lo tanto sea el primero que se enferma. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el segundo lugar en frecuencia nuevamente refiriéndonos a la MTCH sabemos que pulmón y corazón se complementan en su fisiología, pues el primero le brinda la energía al corazón para que éste impulse la sangre de manera que, al enfermar el órgano encargado de la energía, es muy fácil que repercuta en el corazón (cuadro y gráfica N°.6).

### **ESPECIALISTAS VISITADOS PARA EL PADECIMIENTO SUFRIDO EN EL ÚLTIMO AÑO.**

El médico que más fue visitado por estos 36 pacientes que requirieron atención médica en el último año, fue el médico general y, en segundo lugar, el especialista en acupuntura. Esto indica, por un lado, que los padecimientos de la población son aquéllos que pueden ser susceptibles de ser atendidos en el primer nivel de atención y es justamente en este nivel donde más puede actuar la acupuntura. En segundo lugar, el hecho de que el acupunturista sea, en esta encuesta, el médico más visitado indica que la población tiene un mayor conocimiento de la existencia de esta terapéutica, esto sin pasar por alto que aún falta información para que la sociedad conozca cada vez más esta rama de la medicina. En tercer lugar, siendo la acupuntura una rama de la MTCH con una visión holística del cuerpo humano, es factible que los usuarios de acupuntura comiencen a darse cuenta de que esta terapéutica puede abordar cualquier padecimiento a manera de como lo hace el médico general, sólo que con mayor profundidad y, por lo tanto, con mayor certeza diagnóstica, al grado que varios de los padecimientos que hasta el momento llegan a manos de los diversos especialistas, pueden ser abordados por el especialista en acupuntura (cuadro y gráfica N°.7).

## **PREVALENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA**

Del total de los entrevistados, 89 personas, el 69.66% conoce la acupuntura y el 30.34% no la conoce; en el resultado anterior analizamos a 36 pacientes que requirieron atención médica en el último año ocupando el segundo lugar el acupunturista como el médico más visitado por estos pacientes, aquí vemos que casi el 70% de la población entrevistada conoce, de alguna manera, la existencia de esta terapéutica. Probablemente, ésta sea la razón por la cual el especialista en acupuntura haya sido el médico más visitado (cuadro y gráfica N°.8).

## **FRECUENCIA DEL USO DE LA ACUPUNTURA**

Si se consideran a los 89 encuestados, tenemos que el 13.48% usa esta terapéutica (cuadro y gráfica N°.9).

Sin embargo, tomando en cuenta solamente a las 62 personas que conocen la acupuntura, tenemos que la tasa de uso es mayor llegando casi al 20 % que corresponde a 12 personas (cuadro y gráfica N°.10), el 80% de estas 62 personas conoce la acupuntura pero no la utiliza, es decir, aunque un gran porcentaje de la población sabe de la existencia de esa terapéutica, hay factores que le impiden utilizarla, lo cual pudiera estar en relación a una falta de mayor información como veremos más adelante.

Por otro lado si consideramos que la población de Cd. Nezahualcóyotl es de 5,857,254 habitantes, y que casi el 70% conoce la acupuntura, esto significa que un poco más de 4 millones (4, 100, 077.8) de habitantes, conoce esta terapéutica.

## **CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA DE ACUERDO AL GÉNERO**

De las 62 personas que conocen la acupuntura, el 77.5% son mujeres (cuadro y gráfica N°.11); cruzando estos resultados con los de las personas que usan acupuntura nos damos cuenta que siguen siendo las mujeres quienes más conocen y usan esta terapéutica (cuadro y gráfica N°.12). Esto probablemente tenga que ver con las labores a las que se dedican los entrevistados, ya que analizando los resultados de la ocupación de éstos tenemos que son las amas de casa quienes más conocen y utilizan la acupuntura (cuadro y gráfica N°.13).

## **DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS USUARIOS DE ACUPUNTURA**

Quienes más utilizan acupuntura son los grupos de edad de 18–25 años y los de 36-45 años y quienes más conocen esta terapéutica son los grupos de edad de 18–25 años y los de 26–35 años. Existe un rango de edad muy amplio en donde caen los conocedores y usuarios de acupuntura, de los 18 a los 45 años de edad (cuadro y gráfica N°14); lo cual, muy probablemente, esté relacionado con el nivel de escolaridad de los entrevistados, ya que según esta encuesta quienes más conocen y usan la acupuntura son las personas con un nivel escolar que va desde la secundaria hasta la universidad, justamente el rango de edad correspondiente a este nivel de escolaridad.

## **ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS DE ACUPUNTURA**

Quienes más conocen la acupuntura son las personas con bachillerato, universidad y secundaria, en ese orden. No es necesario hacer un análisis minucioso para darnos cuenta que a mayor nivel cultural mayor conocimiento general, de tal manera que no es de extrañar que quienes más conocen la acupuntura son las personas que tienen determinada escolaridad. Esto fue muy evidente en la presente encuesta, ya que las personas con primaria y quienes no tienen estudios fueron quienes menos conocen dicha terapéutica.

Por otro lado, quienes más utilizan la acupuntura como herramienta terapéutica son las personas con secundaria y quienes menos la utilizan son los que tienen postgrado y las personas con primaria. Esto puede estar relacionado con el hecho de que las personas con secundaria simplemente se someten al tratamiento acupuntural sin mayor análisis, pero quienes tienen más estudios necesitan mayores elementos de análisis para no poner en riesgo su salud. En cambio, las personas con primaria la utilizan poco, precisamente por no tener mayor conocimiento de esta terapia (cuadro y gráfica N°15).

## **SEGURIDAD SOCIAL DE LOS USUARIOS DE ACUPUNTURA**

Los entrevistados que más conocen la acupuntura son las personas que carecen de algún servicio institucional de salud seguido de los derechohabientes del IMSS. Quienes más utilizan esta terapéutica son los derechohabientes a las dos grandes instituciones del país, IMSS e ISSSTE; resulta evidente que quienes carecen de



algún servicio de salud buscan donde atender sus molestias y pueden optar por una alternativa terapéutica como la acupuntura. Por otro lado, podría ser que los derechohabientes del IMSS y del ISSSTE se inclinan cada vez más por el uso de la acupuntura al no encontrar solución a sus molestias con la alopátia (cuadro y gráfica N.º.16).

### **PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES MANIFESTADOS POR LOS USUARIOS DE ACUPUNTURA**

Los entrevistados manifestaron diecisiete patologías para las cuales recurrieron a la acupuntura; el problema de nerviosismo o estrés ocupa el primer lugar de las veintidós veces que fue requerida esta terapéutica. Para las demás patologías la acupuntura fue requerida, cuando menos, una vez, por lo tanto se puede decir que la acupuntura es requerida para las diversas patologías en las cuales se ven involucrados casi todos los órganos y sistemas del cuerpo humano (cuadro y gráfica N.º.17).

### **CALIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL**

De las veintidós veces que fue requerida la acupuntura, catorce de éstas, que corresponden al 63.6%, obtuvieron una calificación de excelentes resultados, el porcentaje restante se distribuye en buenos, regulares y malos resultados. Quienes hacemos acupuntura sabemos que ésta es bondadosa por sí misma y se pueden obtener buenos resultados con tan sólo aplicar cierta fórmula de puntos, pero también sabemos que si nos apegamos a los principios de la medicina tradicional china obtendremos mejores resultados. Ésta puede ser la razón por la cual se obtuvo una calificación de excelentes resultados en el 63.6% de las veces que se requirió acupuntura.

Por otro lado, en aquellas patologías que se obtuvieron malos resultados, es necesario tomar en cuenta el grado de la enfermedad o incluso la forma como se aplicó la terapéutica, pues si bien es cierto que la acupuntura tiene sus limitaciones también sabemos que puede ofrecer cierta mejoría, en algunas patologías como la diabetes, artritis o secuela de accidente vascular cerebral, para las cuales, en esta encuesta, la acupuntura fue calificada con malos resultados.

Para la obesidad también se recurrió a la acupuntura, habiéndose calificado con excelentes resultados. Aquí también vale la pena considerar cómo fue manejada esta patología, qué otros tratamientos se instauraron, qué considera el paciente como obesidad, si el médico manejó o no hábitos higiénico-dietéticos, cuánta veracidad hubo en la pérdida de peso, etc. Considerar todo esto reviste vital importancia, ya que quienes tratamos de hacer una acupuntura seria, sabemos que en el manejo de la obesidad la acupuntura no ofrece mayores beneficios (cuadro y gráfica N.º.18).

### **NÚMERO DE PACIENTES QUE CALIFICÓ LA ACUPUNTURA**

De los doce pacientes que han utilizado acupuntura, al menos una vez, el 41.7% calificó sus resultados como excelentes, el 25 % como regulares, el 25% como malos y el 8.3% como buenos. Lo que más llama la atención de esto es que, por un lado, ese 41.7% de pacientes, a juzgar por la calificación que emitió, tiene una muy buena imagen de la acupuntura, pero un 50% de entrevistados probablemente tenga a la acupuntura como una terapéutica que no funciona.

Las patologías en las cuales se emitieron regulares y malos resultados como calificación, fueron estrés o nerviosismo, várices, secuela de traumatismo, accidente vascular cerebral, diabetes y artritis. Aquí nuevamente habría que valorar el diagnóstico que se le hizo al paciente, el grado de enfermedad, la forma de aplicación de la acupuntura, etc. pues sabemos ciertamente que en la diabetes, por ejemplo, la acupuntura no ofrece su curación, pero sí revitaliza mucho al paciente.

Por otro lado, el 8.3% de los entrevistados calificó a la acupuntura con buenos resultados para el resfriado común. Los especialistas en acupuntura sabemos que esta terapéutica es excelente para el manejo de dicha patología, por lo tanto, la calificación es acorde (cuadro y gráfica N.º.19).

### **RAZONES POR LAS CUALES AUNQUE CONOCEN, NO USAN ACUPUNTURA**

De los 62 entrevistados que conocen acupuntura, 50 (80.65%) no la utilizan, es decir, la gran mayoría. Las razones por las cuales no utilizan esta terapéutica son bastante justificables: no han tenido necesidad, no saben si funciona, les dan miedo las agujas etc., esto simple y sencillamente indica, por un lado, que a la sociedad le hace falta mayor información acerca de esta terapéutica, qué alcances y li-

mitaciones tiene, cómo funciona, en qué casos acudir etc. El desconocimiento de estos aspectos se ve reflejado en ese 56% de entrevistados que a la pregunta ¿por qué no la ha utilizado? simplemente no contestó o contestó no saber.

Por otro lado, es alentador que sólo un 2% de los encuestados contestó que no quería bajar de peso como razón para no utilizar acupuntura, lo cual indica que la imagen de ésta ha estado cambiando, pues en otro tiempo se le conocía como un método para bajar de peso, y esto le daba a la acupuntura una imagen totalmente falsa (cuadro y grafica N°20).

## **CONCLUSIONES**

Con base a los resultados, podemos decir que la acupuntura es bien conocida en Cd. Nezahualcóyotl, casi el 70% de la población encuestada la conoce de alguna manera. No obstante lo anterior, su uso apenas rebasa el 13%; es decir, su uso esta restringido.

Quienes utilizan acupuntura han recurrido a ella para diversas patologías, sobre todo para aquéllas que pueden ser atendidas en el primer nivel de atención, es decir, la población de Cd. Nezahualcóyotl está teniendo una imagen de que esta terapéutica puede atender verdaderos problemas de salud.

La población de esta ciudad que ha utilizado acupuntura, en general, ha estado satisfecha con los resultados.

A mayor escolaridad mayor conocimiento de esta terapéutica.

Hace falta que, a nivel de los diversos órganos de gobierno, se difundan más los alcances que esta herramienta médica tiene, pues existe un buen sector de la población que aún conociendo la existencia de esta medicina, no la utiliza por razones de falta de información.

Los especialistas en acupuntura deben tener la mejor y mayor preparación posible para poder ofrecer una acupuntura de calidad, pues todo indica que los usuarios de acupuntura serán cada vez más.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda identificarse como médico o estudiante del Instituto Politécnico Nacional, en el caso de que estos estudios observacionales sean hechos en esta institución, dar los teléfonos e incluso el nombre de algunos coordinadores de tesis, profesores, o personal del IPN que puedan confirmar a los entrevistados que, efectivamente, se trata de una encuesta seria y que nuestra llamada no implica riesgo para la seguridad de los hogares y familia de los encuestados.

Es importante decir “es una encuesta para el Instituto Politécnico Nacional, pero en este momento le estoy llamando desde .....” y dar el número telefónico del cual estamos llamando; recomendar a las encuestadoras que sean accesibles para dar su número telefónico y ofrecer el número de teléfono, incluso de celular, del médico encargado de toda la encuesta.

De ser posible, diseñar un cuadro nosológico en donde las encuestadoras puedan identificar con mayor precisión la patología que el entrevistado manifiesta.

Buscar la manera de que el entrevistado precise la enfermedad que padece o padeció: “me enfermé de los ojos” o “me enfermé de los huesos”, realmente no nos dice nada.

## **SUGERENCIAS PARA TRABAJOS FUTUROS**

Se sugiere hacer encuestas de prevalencia y uso de la acupuntura a nivel nacional para tener un panorama más completo en este rubro sólo así se podrán trazar planes, tanto para ofrecer una acupuntura de calidad a los usuarios, como para diseñar planes de estudio que permitan la mejor formación del especialista en acupuntura.

Con base a que en este estudio los derechohabientes del IMSS y del ISSSTE fueron los que más buscan la acupuntura para tratar sus problemas de salud, se sugiere profundizar más en el por qué, teniendo estos servicios, buscan en el sector privado la atención con acupuntura. Tal vez esto nos dé un panorama del papel que la alopátia tiene en este momento frente a las enfermedades, de la imagen que el derechohabiente tiene de sus instituciones de salud y del trato humanitario que la población recibe en dichas instituciones.

En este estudio y en la encuesta de la Cd. de México fueron las mujeres quienes más conocen y usan acupuntura. Al respecto, se sugiere diseñar algunas preguntas que tiendan a darnos mayor claridad de este hecho, aunque la respuesta podría tener razones de índole filosófico ya que la naturaleza de la mujer es ser el elemento *yin*, y como sabemos, esta parte de la dualidad es la que se encarga de la construcción, por lo tanto la mujer es proclive a buscar ayuda para construir tanto su salud corporal como su salud emocional.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- **Zhen Zhi Ya, Fu Wei Kang**; Historia de la medicina en China. Editorial Ciencia y Tecnología de Shanghai; 1988: 35 – 50, 99, 125.
- 2.- **Ren Yin Qiu, Qiu Pei Ran, Ding Guang Di**; La teoría de cada una de las escuelas en la Medicina Tradicional China. Editorial Ciencia y Tecnología de Shanghai; 1986: 21-31.
- 3.- **Wei jia**; La teoría de cada una de las escuelas de acupuntura. Editorial Ciencia y Tecnología de Shanghai; 1987: 4- 13.
- 4.- **Han Qiu Sheng**; El proceso de regeneración de la vida en el cuerpo humano. Ed. Lu Jian; 1988: 15 – 48.
- 5.- **Zhang Ying Qing**; Método de diagnóstico y tratamiento holográficos en los seres vivos. Ed. Universidad de Shan Dong, 1988: 20 – 40, 86 – 91.
- 6.- **Facultad de Medicina Tradicional China del Instituto de Medicina de Mongolia Interior, Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing, Instituto de Medicina Tradicional China de Tianjin**; La filosofía del Yin Yang y los cinco elementos. Ed.Ciencia y Tecnología de Tianjing; 1987: 6- 60.
- 7.- **Lin Yung Gui**; Atlas de canales y colaterales. Ed. Ciencia y Tecnología de Fu Jian; 1985: 17-57.
- 8.- **Li Ding, Xiao Shao Qing**; Canales y Colaterales. Ed. Ciencia y Tecnología de Sanghai; 1984: 1- 70.
- 9.- **Zhang Ying Tai; Escuela de Medicina Tradicional China de la provincia de Gansu**; La utilidad clínica de los ocho puntos de los canales extraordinarios y los sesenta y seis puntos de los doce canales. Ed. Ciencia y Tecnología de Gansu; 1987: 14 – 20.
- 10.- **Qiu Mao Liang, Zhang Shan Chen**; Acupuntura Ed. Ciencia y Tecnología de Shanghai; 1987: 1- 25.

- 11.- **Wang Qing Qi, Qian Cheng Hui**; Fenomenología orgánica en Medicina Tradicional. Ed. Instituto de Medicina Tradicional China de Shanghai; 1987:10 – 60.
- 12.- **Ying Hui He, Zhang Bo Ne**; Teoría Básica de la Medicina Tradicional China. Ed. Ciencia y Tecnología de Shanghai; 1987: 10-47.
- 13.- **Instituto de Medicina Tradicional China de Tianjin**; Teoría de Canales y Colaterales y de órganos y vísceras. Ed. Ciencia y Tecnología de Tianjin; 1988: 20 – 40.
- 14.- **Lei Shun Qun**; La diferenciación sindromática por sistemas en Medicina Tradicional China. Ed. Ciencia y Tecnología de Hebei, 1987: 9 -21.
- 15.- **Chen Dao Chu**; La fisiopatología en Medicina Tradicional China. Ed. Ciencia y Tecnología de Guang Dong; 1988: 45 – 95.
- 16.- **Liu Gan Fu, Xie Yong Xin**; Principios teóricos sobre los métodos de diferenciación sindromática en el estudio de la Medicina Tradicional China. Ed. Códices de Medicina Tradicional China; 1986: 30 – 35.
- 17.- **Deng Tie Dao, Guo Zhen Qiu**; El estudio del diagnóstico en Medicina Tradicional China. Ed. Ciencia y tecnología de Shanghai; 1987: 10 – 20.
- 18.- **Tan Zong Jian**; Consignaciones reales en la palpación del pulso y en el diagnóstico por medio de la observación. Ed. Ciencia y Tecnología de Hunan; 1986: 15 – 32.
- 19.- **Song Tian Bin**; Atlas sobre glosodiagnóstico en Medicina Tradicional China. Ed. La salud para el pueblo; 1984: 11-16.
- 20.- **Zhang Wen Jin**; Recetas experimentadas de Acupuntura. Ed. Educación científica de Shan Xi, 1988: 1-12.
- 21.- **Li Zhi Ru, Chen Chen Xian, Jiang Ke Ding**; Consignaciones de las experiencias del Qi Kong terapéutico. Ed. La salud para el pueblo; 1987: 5-16.

- 22.- **Xi Yong Jiang, Si Tu Ling**; Métodos de manipulación y métodos de moxibustión. Ed. Ciencia y Tecnología de Shanghai; 1985: 62 – 72.
- 23.- **Chen Gong Sun, Xu Rui Zheng, Ding Yu De**; La utilidad clínica de la auriculoterapia. Ed. Ciencia y Tecnología de Jiang Su; 1987: 2 – 13.
- 24.- **Li Zhi Ming**; Método de diagnóstico y tratamiento con los puntos de la oreja. Ed. Códices de Medicina Tradicional China; 1988: 10 – 40.
- 25.- **Organización Mundial de la Salud**; Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ed. Organización Mundial de la Salud; 2002: 1- 5, 9 – 11.
- 26.- **Organización Mundial de la Salud**; Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura. Ed. Organización Mundial de la Salud; 2002: 1ª sección.
- 27.- **Williamson AT, Fletcher PC, Dawson KA**; Complementary and alternative medicine. Use in an older population. 2003 May; 29 (5): 20 – 28.
- 28.- **Thomas K. Coleman P.** Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. J Public Health (oxf), 2004 Jun; 26(2): 152–157.
- 29.- **Schafer T.** Epidemiology of complementary alternative medicine for asthma and allergy in Europe and Germany. Ann Allergy Asthma Immunol. 2004 Aug; 93 (2 Suppl).
- 30.- **Kurt E, Bavbek S, Pasaoglu G, Abadoglu O, Misirligil Z.** Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. Allergol Immunopathol (Madr). 2004 Sep – Oct; 32 (5): 289 – 94.
- 31.- **Gore – Felton C, Vosvick M, Power R, Koopman C, Ashton E, Bachman MH, Israelski D, Spiegel D.** Alternative therapies: a common practice among men and women living with HIV. J Assoc Nurses AIDS care. 2003 May – Jun; 14 (3):17 – 27.



- 32.- **Ballegaard S, Bord E, Karpatschhof B, Nyboe J, Johannessen A.** Long – term effects of integrated rehabilitation in patients with advanced angina pectoris: a nonrandomized comparative study. *J Altern Complement Med.* 2004 Oct; 10 (5): 777 - 83
- 33.- **Ouyang H, Chen JD.** Review article: therapeutic roles of acupuncture in functional gastrointestinal disorders. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004 Oct 15; 20 (8): 831 – 41.
- 34.- **Duke K, Don M.** Acupuncture use for pre–birth treatment. A Literature review and audit–based research. *Complement Ther Clin Pract.* 2005 May, 11(2): 121 – 6.
- 35.- **Chernyak GV, Sessler DI.** Perioperative acupuncture and related techniques *Anesthesiology.* 2005 May; 102 (5): 1031 – 49; quiz 1077 – 8.
- 36.- **Markell Ms.** Potential benefits of complementary medicine modalities in patients with chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2005 Jul; 12 (3): 292 – 9.
- 37.- **Eshkevari L.** Acupuncture and pain: a review of the literature. *AANA J.* 2003 Oct; 71 (5): 361–70.
- 38.- **Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D.** Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2005 Aug 8; [Epub ahead of print]
- 39.- **Zhou XJ, Zheng K.** Treatment of 140 cerebral palsied children with a combined method based on traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2005 Jan; 6 (1): 57 – 60
- 40.- **Lugoboni F, Quaglio G, Sarti M, Pajusco B, Mezzelani P, Lechi A.** Curing Smoking: a priority health objective. *Ann Ital Med Int.* 2003 Apr – Jun; 18 (2): 73 – 82.
- 41.- **Shafiq N, Gupta M, Kumari S, Pandhi P.** Prevalence and pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of a tertiary care center in India. *Int J. clin Pharmacol Ther.* 2003 Jul; 41 (7): 294 - 8

- 42.- **Smit Jr, Spurrier NJ, Martin JT, Rosenbaum JT.** Prevalent use of complementary and alternative medicine by patients with inflammatory eye disease. *Ocul Immunol Inflamm.* 2004 Sep; 12 (3): 2003 – 14.
- 43.- **Tai CJ, Chien LY.** The treatment of allergies using Sanfujiu: A method of applying Chinese herbal medicine paste to acupoints on three peak summer days. *Am J chin Med.* 2004; 32 (6): 967 – 76.
- 44.- **Pittler MH, Ernst E.** Complementary Therapies for reducing body weight: a systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2005 Sep; 29 (9): 1030 –8.
- 45.- **Mackenzie ER, Taylor L, Bloom BS, Hufford DJ, Johnson JC.** Ethnic minority use of complementary and alternative medicine (CAM): a national probability survey of CAM utilizers: *Altern Ther Health Med.* 2003 Jul-Aug; 9 (4): 50-6.
- 46.- **Lee MM, Lin SS, Wrensch MR, Adler SR, Eisenberg D.** Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. *J Natl Cancer Inst.* 2000 Jan 5; 92 (1): 42 – 7.
- 47.- **Najm W, Reinsch S, Hoehler F, Tobis J.** Use of complementary and alternative medicine among the ethnic elderly. *Altern Ther Health Med.* 2003 May-Jun; 9 (3): 50-7.
- 48.- **Napadow V, Kaptchuk TJ.** Patient characteristics for outpatient acupuncture in Beijing, China. *J Altern Complement Med.* 2004 Jun; 10 (3): 565-72.
- 49.- **Cui Y, Shu XO, Gao Y, Wen W, Ruan ZX, Jin F, Zheng W.** Use of complementary and alternative medicine by chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2004 Jun; 85 (3): 263-70.
- 50.- **Wayne W. Daniel.** Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. Ed. Limusa 1987 Tercera edición.
- 51.- **Francisco Javier Aedo Santos.** Metodología científica. Programa Nacional de Acreditación para médicos acupunturistas 2005.

52.- **Janssen PA, Demorest LC, Whynot EM.** Acupuncture for substance abuse treatment in the Downtown Eastside of Vancouver. *J Urban Health.* 2005 Jun; 82 (2): 285-95. Epub 2005 May 4.

# ANEXOS

Encuesta Telefónica	ACUPUNTURA														
Número Telefónico															
Sexo del Entrevistado	1. Hombre							2. Mujer							
Nombre del Encuestador															
Fecha de levantamiento															

Buenos días / tardes. ESTAMOS HACIENDO UNA ENCUESTA PARA EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL Y NOS GUSTARÍA CONTAR CON SU OPINIÓN. **SÓLO SON UNOS CUANTOS MINUTOS.**

Intentos para conseguir la entrevista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA \_\_\_\_: \_\_\_\_

- ¿Que edad tiene? *(En años cumplidos)*  
\_\_\_\_\_
- ¿Podría decirme en dónde trabaja o a qué se dedica?
  - Sector público o gobierno
  - Iniciativa privada
  - Tiene negocio propio
  - Trabaja por su cuenta (taxista, vendedor, ambulante...)
  - Profesional independiente (dentista, médico, abogado.)
  - Profesor o maestro
  - Trabajador del campo
  - Pensionado o jubilado
  - Ama de casa
  - Estudiante
  - Desempleado
  - Otro  
(especificar) \_\_\_\_\_
- ¿Hasta qué año estudió?  
(ENCUESTADOR: PRECISAR PREGUNTANDO SI TERMINÓ O NO LOS ESTUDIOS Y ANOTAR COMPLETA O INCOMPLETA)
  - Ninguno
  - Primaria
  - Secundaria o equivalente (carrera técnica)
  - Preparatoria o equivalente (bachillerato, normal)
  - Universidad
  - Postgrado
- ¿Cuenta usted con algún tipo de servicio médico?
  - Sí
  - No *(Pasar a la pregunta 6)*
- ¿Con cuál?
  - IMSS
  - ISSSTE
  - PEMEX
  - SEDENA
  - SEDEMAR
  - Compañía de Seguros
  - Otro  
(especificar) \_\_\_\_\_
- ¿En los últimos 12 meses ha recibido atención por algún problema de salud?
  - Sí
  - No *(pasar a la pregunta 13)*
- ¿Qué problema de salud?

	Nombre del padecimiento
1. Enferm. 1	
2. Enferm. 2	
3. Enferm. 3	

- ¿Dónde se atendió por su problema de salud...?  
*(REPETIR LA PREGUNTA PARA CADA CASO SEGÚN LA PREGUNTA 7).*

	Enferm. 1	Enferm. 2	Enferm. 3
1. Hospital o Consultorio médico particular			
2. Hospital o consultorio de su servicio médico			
3. Hospital o Centro de salud de la SSA			
4. Otro lugar			
<i>Especificar otro:</i>			

- ¿Quién la atendió? *(REPETIR LA PREGUNTA PARA CADA CASO SEGÚN LA PREGUNTA 7).*

	Enferm. 1	Enferm. 2	Enferm. 3
1. Médico General			
2. Médico Homeópata			
3. Médico Quiropráctico			
4. Médico Acupunturista			
5. Médico Naturista			
6. Médico Especialista			
<i>Especificar Especialista:</i>			
7. Farmacéutico			
8. Curandero o yerbero			
9. Automedicación			
10. Otra persona			
<i>Especificar otra:</i>			

10. *En la medicina hay diferentes tratamientos para recuperar la salud, ya sean por cirugías, hierbas, medicamentos, colocación de agujas y otros más, en la atención que recibió para su problema de salud, ¿con qué fue su tratamiento?*

	Enferm. 1	Enferm. 2	Enferm. 3
1. Medicamentos			
2. Cirugía			
3. Medicamento homeopático (chochos)			
4. Medicamento a base de hierbas			
5. Hierbas para infusión			
6. Colocación de agujas			
7. Otro			
Especificar otro:			

11. *¿Que resultados obtuvo con su tratamiento?*

	Enferm. 1	Enferm. 2	Enferm. 3
1. Excelentes			
2. Buenos			
3. Regulares			
4. Malos			

12. *¿Cómo consideró la calidad de la atención?*

	Enferm. 1	Enferm. 2	Enferm. 3
1. Excelente			
2. Buena			
3. Regular			
4. Mala			

13. *¿Alguna vez EN SU VIDA ha recibido alguno de los siguientes métodos de tratamiento?*

	SÍ	NO
1. Homeopatía		
2. Quiropraxia		
3. Acupuntura		
4. Herbolaria		
5. Masaje		

14. *¿De qué se atendió con Homeopatía?*

	Nombre del padecimiento
1. Enferm. 1	
2. Enferm. 2	
3. Enferm. 3	

15. *¿De qué se atendió con Quiropraxia?*

	Nombre del padecimiento
4. Enferm. 1	
5. Enferm. 2	
6. Enferm. 3	

16. *¿De qué se atendió con Acupuntura?*

	Nombre del padecimiento
7. Enferm. 1	
8. Enferm. 2	
9. Enferm. 3	

17. *¿De qué se atendió con Herbolaria?*

	Nombre del padecimiento
10. Enferm. 1	
11. Enferm. 2	
12. Enferm. 3	

18. *¿De qué se atendió con Masaje?*

	Nombre del padecimiento
13. Enferm. 1	
14. Enferm. 2	
15. Enferm. 3	

19. *¿Qué resultados obtuvo con su tratamiento?*

	Excelentes	Buenos	Regulares	Malos
6. Homeopatía				
7. Quiropraxia				
8. Acupuntura				
9. Herbolaria				
10. Masaje				

*PARA LAS PERSONAS QUE NO HAYAN RECIBIDO NINGÚN TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA*

20. *¿Conoce usted la Acupuntura?*

- Sí
- No (*PASAR A LA 22*)

21. *¿Por qué razón usted nunca ha utilizado este tipo de tratamiento? (Solo si contestan SÍ a la pregunta 20)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- No sabe / No contestó