



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA

**“PREVALENCIA ACTUAL DEL USO DE LA ACUPUNTURA EN LA
POBLACIÓN DE LA DELEGACIÓN LA MAGDALENA CONTRERAS EN LA
CIUDAD DE MÉXICO”**

**TESINA PARA OBTENER LA
ESPECIALIZACIÓN EN ACUPUNTURA HUMANA**

PRESENTA: C. LUIS RAÚL RUIZ TACHIQUIN

ASESOR: DR. RAÚL GÁNDARA GARCIA

PREVALENCIA ACTUAL
DEL USO DE LA ACUPUNTURA
EN LA DELEGACIÓN LA MAGDALENA CONTRERAS
EN LA CIUDAD DE MÉXICO

INDICE

	Página
Resumen	4
Introducción	5
Antecedentes	6
Marco Teórico	9
Planteamiento del Problema	13
Justificación	13
Objetivos	13
Hipótesis	14
Metodología	14
Resultados	15
Discusión	19
Conclusiones	20
Sugerencias	20
Gráficas	22
Bibliografía	53
Anexo	56

PREVALENCIA ACTUAL DEL USO DE LA ACUPUNTURA EN LA DELEGACIÓN LA MAGDALENA CONTRERAS DE EN LA CIUDAD DE MEXICO

Dr. Ruiz Tachiquín Luis Raúl, Dr. Gándara García Raúl***

Clínica de Acupuntura Humana, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, México.

PREVALENCIA, USO, ACUPUNTURA, CONTRERAS.

RESUMEN

Introducción: Actualmente la acupuntura como medicina alternativa ha ido creciendo en el interés del público en general a nivel mundial, gracias a su bajo costo y alta efectividad.

Antecedentes: actualmente no existe ningún trabajo sobre este tema en nuestro país.

Objetivo: El propósito de este estudio es conocer la aceptación y frecuencia en el uso de esta forma terapéutica en dicha delegación, así como otros factores determinantes como lo son el sexo, edad, nivel sociocultural, así como el tipo de enfermedad para la que se utilizó con más frecuencia la acupuntura.

Método: Se aplicaron encuestas telefónicas y personales en forma aleatoria en personas adultas que por lo menos sean residentes de la zona en estudio un año anterior a la encuesta.

Resultados: Basados en la aplicación de 85 encuestas (100%), en 29 (34%) las personas encuestadas han usado la acupuntura alguna vez, el 89.6% fueron del sexo femenino, el grupo de edad que predominó fue el de 38 a 47 años en un 34.4%, de acuerdo al nivel máximo de escolaridad fue la preparatoria y profesional con un 27.5%, las enfermedades del sistema endocrino-metabólico en un 23% fueron las más frecuentemente tratadas con la acupuntura, el 58.6% de todas las enfermedades tratadas tuvieron un resultado satisfactorio. De la aplicación de las 85 encuestas, en 41 (48.2%) las personas encuestadas conocen la acupuntura pero nunca la han utilizado y en 15 (17.6%) las personas encuestadas no conocen la acupuntura.

Conclusiones:

Los hallazgos indican que la acupuntura es conocida por un poco más de $\frac{3}{4}$ partes de la población y utilizada como método terapéutico por más de $\frac{1}{4}$ de la población, es aceptada principalmente por el sexo femenino y en un grupo de edad de 38-47 años. El nivel sociocultural influye en la aceptación de la acupuntura y ha probado ser eficaz como método terapéutico.

*Especialista en Acupuntura Humana. Autor de tesina.

**Especialista en Acupuntura Humana y Terapéutica Homeopática. Director de Tesina.

INTRODUCCIÓN.

La **acupuntura** es un procedimiento terapéutico de la Medicina Tradicional China (MTCH), reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1956 se calificó como un método terapéutico adecuado que debía ser practicado por personas capacitadas, en especial por médicos titulados con reconocimiento de las dependencias de Salud Pública y en 1979 en su revista oficial de salud mundial, como un procedimiento médico viable en el tratamiento de más de 40 enfermedades (1,2). La Acupuntura ha sido aplicada en China desde hace más de 2000 años utilizando diversos instrumentos punzantes. Su término deriva del latín acus-aguja y puntura-punción. En Europa, Estados Unidos y Canadá un 35% de la población es atendida con la acupuntura, en nuestro país su demanda se ha incrementado. En la mayoría de los países del mundo la acupuntura se encuentra en el proceso de regulación con apoyos gubernamentales (3).

En México, la práctica de la acupuntura aumentó a partir de 1972 cuando se establecieron las relaciones diplomáticas con la República Popular China con la capacitación de médicos mexicanos que viajan a China para realizar estudios de especialización a través de un programa federal con apoyos de la Secretaría de Relaciones Exteriores, CONACyT y otras instituciones. La Acupuntura se imparte con grado académico de especialización a médicos titulados en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional desde el año de 1991, en la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEP-Iztacala) y en la Universidad Autónoma Metropolitana Campus Iztapalapa con grado de diplomado.

La acupuntura se puede utilizar con fines preventivos, curativos y/o de rehabilitación. En comunicado oficial la OMS en 1979, señala un listado de enfermedades que pueden ser tratadas con acupuntura, obteniendo diversos grados de efectividad en sinusitis, rinitis, resfriado común, amigdalitis, etc. (2). La acupuntura en enfermedades y/o degenerativas ofrece en combinación con la medicina occidental mejores resultados, pudiendo disminuir la medicación y efectos adversos secundarios que se presentan en este tipo de pacientes y con ello una mejor calidad de vida.

Con el incremento del uso de la medicina alternativa, en especial de la acupuntura, escuelas de medicina pudieran considerar cambios en la educación de los estudiantes con respecto a este tipo de terapias (26).

La OMS considera que la aplicación clínica de la acupuntura como una práctica médica debe ser realizada por personal con un alto nivel de capacitación, con conocimientos de anatomía, fisiología y fisiopatología según la teoría de la MTCH. La principal contraindicación es no estar capacitado. La acupuntura se puede ofrecer a todos los grupos de edad, hombre y mujeres incluso cursando con embarazo bajo ciertas medidas (2).

ANTECEDENTES.

En algunos países de Europa y en Estados Unidos entre 1985 y 1992 mediante encuestas de opinión se evaluó el uso de la medicina complementaria encontrándose con respecto a la acupuntura un uso del 19% en la población en Bélgica, 12% en Dinamarca, 21% en Francia, 16% en países bajos, 12% en Suecia, 16% en Reino Unido y 3% en Estados Unidos (3).

En Estados Unidos en 1993 se evaluó a 1539 adultos y se encontró que menos del 1% habían sido tratados con la acupuntura en los pasados 12 meses y con 38 visitas por cada uno de los usuarios por dicho tiempo. Cientos de estudios han sido publicados para demostrar los efectos fisiológicos de la acupuntura. Las agujas insertadas en varios puntos de acupuntura han demostrado elevar los niveles de endorfinas, serotonina y otros neurotransmisores en el cerebro, mejorando la respuesta inmune y la función pulmonar. Estudios clínicos han demostrado la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la dismenorrea, dolor, adicción y alcoholismo (4).

De Enero a Abril de 1992 en Montreal, Canadá se investigó el uso de la acupuntura en niños. De 1911 encuestas, 293 muestran alguna consulta con medicina complementaria y de estas, 33 fueron de acupuntura, de las cuales 18 fueron por problemas respiratorios (5).

En Noruega 1466 médicos menores de 71 años de edad fueron encuestados en Febrero de 1994 con respecto a la aceptación y uso de la acupuntura. Respondieron 1135 médicos.

El 8% tuvieron experiencia con la acupuntura y 38% de estos reportaron beneficios. El 38% recomendaron la acupuntura para el tratamiento de la migraña. El 81% dijeron que la acupuntura debía ser integrada al Sistema Nacional de Salud Noruego (6).

En 1989 en Australia se probó la efectividad de la acupuntura comparando y evaluando cuatro estudios retrospectivos sobre la opinión de pacientes tratados con esta terapéutica a través del teléfono y correo.

Se evaluó la eficacia de la acupuntura en padecimientos dolorosos crónicos como dolor de cabeza, ciática, migraña, codo del tenista, lumbalgia entre otros:

El Primer grupo con una media de duración del dolor de 7 años, con un seguimiento de 6 semanas y con un promedio de 9.8 sesiones por persona, de 124 pacientes se encontró que el 84% tuvo un alto beneficio en su padecimiento; con respecto a la frecuencia de la aparición del dolor el 42% dijo que era menor y un 35% dijo mucho menor a nada; de acuerdo a la severidad del dolor un 29% dijo menor y un 50% de mucho menor a nada.

En el segundo grupo 475 pacientes fueron examinados con seguimiento de 6 meses con un promedio de 7.8 sesiones por persona, el 88% tuvo un buen beneficio. Por ejemplo el promedio de duración de dolor de cabeza y cuello en este grupo era de 6.8 años.

En el tercer grupo 630 pacientes con seguimiento a un año, la mayoría por dolor crónico 87% tuvieron beneficio.

El grupo cuatro deriva del grupo tres con 128 pacientes (35%) por dolores musculoesqueléticos evaluados 4 años después. Con respecto a la duración de la mejoría a partir del tratamiento acupuntural el 74% dijo sentirse mejor que la vez del estudio. Inmediatamente después del tratamiento acupuntural el 67% dijo sentirse mejor y el 41% prácticamente sin dolor.

El grupo dos reveló 94 casos de ansiedad, 67% tuvieron gran beneficio y 22% menos beneficio; el grupo tres con 230 casos, 55% con gran beneficio y 25% con meno

De los dos grupos, 60 a 70% de pacientes con vértigo experimentaron mejoría.

Otro sorprendente resultado de los grupos 2 y 3 fue en el tratamiento del herpes zoster, donde la acupuntura mostró prevenir la progresión de la neuralgia postherpética, 75% manifestaron gran mejoría.

Padecimientos como asma y bronquitis un 60% reportan mejoría.

Trastornos del sueño, en el grupo uno 88% mejoraron y en el grupo dos el 83% de los pacientes con estos trastornos (7).

En Nueva York, desde Abril de 1974 hasta Octubre de 1979 se trataron 604 pacientes con acupuntura, de estos, 579 con problemas de dolor, 20 de obesidad y 5 de tabaquismo. De los pacientes con dolor 76.67% mostraron de buena a excelente mejoría; de los de obesidad el 30% perdió peso y el 60% de tabaquismo tuvo éxito para dejarlo.

De las complicaciones de los 5 años fueron principalmente: síncope vasovagal (1.65%) y hematoma (1.32%). (8).

En un estudio en la ciudad de Boston, EU. Por medio de encuesta telefónica se entrevistó a 1539 adultos, de estos el 34% respondieron haber usado por lo menos un tipo de terapia alternativa un año antes del estudio (15).

En Missouri , EU, y en Tokio, Japón se usó un cuestionario para entrevistar a 593 personas mayores de 59 años de edad (americanos de raza blanca, afroamericanos y japoneses.), las terapias alternativas más usadas fueron: herbolaria, masaje, acupresión y acupuntura. En los 3 grupos se encontró casi el 50% de prevalencia del uso de este tipo de terapias y con una efectividad de entre el 85% y 92% (16).

En un estudio realizado en Florida , EU, se encontró que una de cada 4 personas en los EU usa medicina alternativa, las más usadas fueron acupuntura, quiropráctica y masaje (17).

Ochenta médicos familiares israelitas participaron en un estudio telefónico, concerniente a actitudes, práctica y experiencia con medicina alternativa, la técnica más usada fue la acupuntura con un 28% de los médicos y su principal uso fue para dolor de espalda (18).

Alrededor de 200 pacientes fueron estudiados acerca del uso de medicina alternativa como quiropráctica, homeopatía y acupuntura. 29% reportaron usar por lo menos un tipo de terapia (19).

En un estudio de 932 pacientes, comparando el uso de herbolaria china y acupuntura se encontró un uso del 28% de las personas estudiadas contra un 8% de uso de acupuntura, de esta última el 80% de las consultas fueron por problemas reumatológicos (20).

Un total de 5805 personas mayores de 20 años de edad por medio de cuestionarios en Taiwán fueron estudiados, encontrando un uso de acupuntura del 12.4%, pero el 73.2% reconoce a la acupuntura como uno de los métodos más comunes usados por la medicina tradicional china (21).

Setenta y dos pacientes fueron entrevistados, 75% de pacientes con síntomas físicos refirieron con la acupuntura “cambios definitivos” , mejoría del 67% del total de pacientes con problemas emocionales y mentales (22).

En el Reino Unido, la acupuntura ha demostrado ser la terapia complementaria más usada, con más pacientes siendo referidos para alivio del dolor y desordenes

musculoesqueléticos. La acupuntura es ahora más usada por encima de la fisioterapia y drogas en 86% en los servicios de dolor crónico (25).

De Junio 1998 a Febrero 2000 de 31822 consultas dadas por acupunturistas (61% fueron doctores, 39% fisioterapeutas y 71% practicantes de acupuntura por 5 o más años), se evaluaron los efectos adversos de la acupuntura. Del total de las consultas 2135 efectos adversos fueron identificados, los más comunes fueron hemorragia 53%, dolor a la aplicación de la aguja 24% (23).

Un estudio prospectivo de más de 55000 tratamientos de acupuntura, reportó sólo 63 efectos adversos menores, los más comunes: olvido de las agujas, hipotensión transitoria, herida quemante (causada por moxibustión) y equimosis con dolor (24).

En nuestro país, México, no existe antecedente alguno sobre el tema a tratar.

MARCO TEÓRICO.

La acupuntura es una modalidad terapéutica no medicamentosa que en base a un estímulo mecano-acupuntural promueve o activa la capacidad biofisiológica reactiva en un sentido terapéutico, que se puede utilizar con fines preventivos, curativos o de rehabilitación.

La acupuntura es un proceso homeostático siempre reconociendo el conocimiento holístico de la unidad cuerpo-mente-espíritu (28).

El concepto de energía es considerado por la medicina tradicional y la ciencia moderna como el elemento fundamental de la vida, su transformación (metabolismo general) proviene de una diversidad de reacciones electroquímicas que permiten el funcionamiento del organismo y que se expresa en el movimiento, respiración, reproducción, crecimiento y en las respuestas biológicas del Binomio Salud-Enfermedad.

La Acupuntura considera al cuerpo humano como un sistema energético (termodinámico abierto), pudiendo incidir sobre su energía, promoviendo el equilibrio dinámico, favoreciendo la homeostasis. La MTCH refiere que la energía “circula o fluye” a través del organismo como el impulso nervioso por los nervios o la sangre por los vasos sanguíneos, así la energía fluye por los vasos o canales de acupuntura que en su recorrido presentan pequeñas zonas de mayor actividad o

concentración de energía, detectados por medición eléctrica registrando una diferencial del potencial eléctrico, y expresando una disminución de la resistencia eléctrica con una mayor conductancia, dichas zonas son los llamados puntos de acupuntura, de los cuales son 365 distribuidos por todo el cuerpo formando una red de intercomunicación.

Su técnica consiste en insertar una o varias agujas metálicas de cuerpo delgado y punta fina en determinadas zonas del organismo denominados puntos de los canales de acupuntura. Las características del estímulo acupuntural varían según la enfermedad y las condiciones del paciente, una sesión de acupuntura dura en promedio de 15 a 30 minutos, aunque en ciertos procedimientos, sobre todo quirúrgicos, puede ser de una a dos horas o más (2,10). La manipulación tradicional de la aguja es de tipo manual y a partir de 1958 se agrega la estimulación eléctrica a las agujas insertadas observando un mayor efecto analgésico, lo cual en China y otros países asiáticos se ha utilizado en procedimientos quirúrgicos mayores y menores. La electroestimulación controlada ha permitido la estandarización de la metodología en la práctica y en investigación para el conocimiento y comprensión de los mecanismos

de acción desde el punto de vista médico y científico occidental (10). Actualmente se han incorporado otras modalidades y técnicas como el rayo láser, ultrasonido, magnetos, etc., para lograr el estímulo terapéutico en los puntos de acupuntura.

Dentro de la MTCH existen cuatro teorías que son los pilares fundamentales: Teoría del Yin-Yang, Teoría de los Cinco Elementos, Teoría de Canales y Colaterales y Teoría de Organos y Vísceras.

Según la MTCH existen dos tipos y manifestaciones principales de la energía vital: la Yin y la Yang, los cuales se rigen por cuatro leyes: Oposición, Interdependencia, Crecimiento y Decrecimiento e Intertransformación. Esta Teoría del Yin-Yang formulada por Fu Hi aproximadamente 3000 a.C. tiene como características las siguientes: se aplica a toda la naturaleza, su dualidad, nada es absoluto, indica cambio y movimiento, es el principio del todo, es infinito. Por ejemplo el día (Yang) y la noche (Yin), el frío (yin) y el calor (yang), etc. (11).

La Teoría de los 5 Elementos o Movimientos se basa en que los chinos tienen el análisis circular de las cosas, el final converge con el principio. Esta Teoría expresa que el Universo está conformado por los mismos 5 aspectos energéticos. Estos 5 constituyentes llevan los nombres de: madera, fuego, tierra, metal y agua. El significado semántico de los términos que los representan son puramente simbólicos. Por ejemplo cuando nos referimos al agua indicamos que aquel concepto está

analógicamente relacionado con el frío, invierno, los huesos, audición, miedo, etc. A cada uno de los elementos se le atribuyen conceptos relacionados como son la estación del año, clima, color, sabor, olor, órgano, víscera, tejido, emoción, sonido, etc.

La Teoría de Canales y Colaterales se encarga del estudio y la investigación del recorrido, de la función, de los cambios patológicos y la relación con los órganos que tienen los canales y colaterales. Internamente los canales comunican con los órganos y vísceras respectivas y externamente con la superficie del cuerpo en donde se encuentran los puntos y tejidos. Son también las vías que conectan la parte superior y la inferior, la derecha y la izquierda haciendo un todo integral; además a través de este sistema de canales es por donde penetran los factores patógenos al organismo produciendo enfermedad así como el contagio de una persona a otra. Existen 12 canales principales, 8 canales extraordinarios, 12 canales distintos, 15 colaterales junto con los superficiales y de 3ª. Generación, 12 canales tendinomusculares y 12 regiones cutáneas.

La Teoría de los Organos y Vísceras o Fenomenología Orgánica a través de la observación de la fisiología y patología se investiga el estado de salud y enfermedad de los órganos y vísceras y cada una de las partes del cuerpo, así como su interrelación, es decir, explorar en el exterior de los órganos que se encuentran en el interior (27).

La energía, sangre y líquidos corporales son consideradas por la MTCH como las sustancias básicas del organismo, son los productos de la buena función de los órganos y las vísceras.

La Etiología y Fisiopatología indican las causas y la forma que se produce y evoluciona la enfermedad. Para la MTCH existen Factores Internos como son la sobreexcitación de las emociones (alegría, ira, ansiedad, meditación, tristeza, miedo y terror). Los Factores Patógenos Externos es decir los climas (viento, frío, humedad, sequedad, calor, calor de verano). Los Factores Coadyuvantes (alimentación inapropiada, trabajo o descanso excesivos, traumatismos, Flema y estancamiento sanguíneo).

Estos factores etiológicos perturban la dinámica de la energía de los órganos y vísceras y que la circulación de la sangre y de la energía se desordene.

Todo lo anterior mencionado nos lleva hacia una interpretación por los métodos de diagnóstico de la acupuntura para establecer un diagnóstico sindromático,

aproximadamente 60 síndromes (12), y en base al mismo, el plan y esquema de tratamiento integral, sin dejar de considerar la necesidad o no de estudios de laboratorio o gabinete, así como la utilización de medicamentos convencionales.

Los métodos de diagnóstico de la MTCH son el Interrogatorio, Observación, Auscultación-Olfación, Palpación.

El Interrogatorio es el método para conocer el proceso patológico por medio de las preguntas que se hacen al paciente y/o al acompañante. Básicamente se interroga el tiempo de inicio, el factor causal, localización de las molestias, síntomas concomitantes, factores que agravan o mejoran las molestias, así como la evolución general y el momento actual del padecimiento. Las costumbres del paciente, nutrición, sueño y demás datos que nos ayuden a conocer todas las posibles causas de la enfermedad.

La Observación se vale del sentido de la vista para inspeccionar los cambios del Shen espíritu, el tinte cutáneo, la estructura corporal, la actitud, la observación de la lengua, así como las secreciones y productos de desecho del enfermo, con el objeto de determinar los cambios patológicos de los órganos internos así como la potencia de la sangre y la energía.

La Auscultación-Olfación por medio del oído y del olfato evalúa los cambios en la voz, la respiración, jadeo, tos, vómito, hipo, suspiro, llanto, etc. Y con los olores el cuerpo en general, el olor del sudor, aliento, flema y moco nasal, leucorrea, menstruación, orina y heces.

La Palpación evalúa por medio del tacto los cambios que ha producido la enfermedad en la consistencia del cuerpo, el grado de lubricación, la temperatura, la textura de la piel así como la identificación de zonas dolorosas. Un aspecto muy importante es la palpación del Pulso, ya que nos permite conocer la condición del estado de la energía vital, la potencia de los órganos y vísceras, la sangre, la energía y líquidos corporales. (13).

Los efectos de la acupuntura particularmente para el dolor se explica por la estimulación de las fibras A delta, así como la estimulación para liberar opioides endógenos y otros neurotransmisores como la serotonina (24).

Treinta años en investigación de la actividad de la acupuntura ha demostrado una inequívoca eficacia clínica. Ciertamente, características de la acupuntura son difíciles de encajar dentro de un estudio experimental. Muchos estudios mencionan la selección de controles, estudios sencillo o doble ciego causan dificultades. La acupuntura y la medicina tradicional china en un modelo filosófico y los instrumentos de investigación biomédicos pueden ser inapropiados e inadecuados. En contraste, el

método experimental cuantitativo, la observación introspectiva y la observación cualitativa son ofrecidas como medios de estudio de la efectividad de la acupuntura. (14)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se desconoce el número de personas que conocen y utilizan a la terapéutica acupuntural en la Delegación La Magdalena Contreras de la Ciudad de México y mediante el presente proyecto se pretende conocer aproximadamente el número de personas que la utilizan.

JUSTIFICACIÓN.

La acupuntura ha sido aceptada dentro de la Ley General de la Salud Mexicana. Siendo ésta, una terapéutica no química, no agresiva, de resultados rápidos y económicos, se desea conocer el número de personas que ya han tenido alguna experiencia con ella.

OBJETIVOS.

General.- Determinar la prevalencia del uso de la acupuntura en la Delegación La Magdalena Contreras de la Ciudad de México.

Específicos.- Determinar el uso de la acupuntura en la Delegación La Magdalena Contreras de la Ciudad de México de acuerdo a:

Edad, sexo, escolaridad, resultados obtenidos con su uso, enfermedades en las que se ha utilizado, frecuencia de su uso, años que llevan utilizando la acupuntura.

HIPÓTESIS

¿El 50% de la población ha tenido contacto con la acupuntura?

¿El 75% de la población que ha tenido contacto con la acupuntura es del sexo femenino?

¿El grupo de edad que con más frecuencia se usa la acupuntura es de 48 a 57 años?

¿El nivel sociocultural influye en la aceptación de la acupuntura?

¿La acupuntura ha comprobado su efectividad en diferentes patologías?

METODOLOGÍA.

El universo de trabajo será la población de la Delegación La Magdalena Contreras de la Ciudad de México.

Criterios de inclusión: persona mayor de 18 años y residente de dicha zona por lo menos 12 meses anteriores a la encuesta.

Criterios de exclusión: persona menor de 18 años y/o persona no residente de la zona a estudiar.

Se utilizará un tipo de muestra de conveniencia, al azar simple, cuyo tamaño se obtendrá por método estadístico (Teoría del límite central). (9)

El tipo de estudio será prospectivo, transversal, observacional y descriptivo.

El estudio se realizará en la población en la Delegación La Magdalena Contreras de la Ciudad de México, utilizándose una encuesta (ver anexo), la cual la aplicará el alumno de la especialidad.

Recursos materiales utilizados: Teléfono, lápiz, papel, computadora.

Los costos correrán por cuenta del alumno.

La unidad de investigación y diseño se realizarán a partir del primer día del mes de Noviembre del 2000 al último día del mismo mes.

Se obtendrán resultados, discusión, conclusión, problemas pendientes, resumen y bibliografía.

RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos de las 85 encuestas (100%) se obtuvieron los siguientes resultados:

Con respecto al grupo de edad de 18-27 años se encuestaron a 17 personas (20%), de 28-37 trece (15.2%), de 38-47 veintinueve (34.1%), de 48-57 trece (15.2%), de 58-67 siete (8.2%), de 67 o más seis (7%). Gráfica Total 1.

Con respecto al género, del femenino hubo 69 encuestadas (81.1%) y del sexo masculino dieciséis (18.8%). Gráfica Total 2.

Correspondiente al grado máximo de escolaridad se encuestó a dos personas analfabetas (2.3%), once de primaria (12.9%), diecinueve de secundaria (22.3%), veintiuno de preparatoria (24.7%), diez técnicos (11.7%) y veintidós profesionales (25.8%). Gráfica Total 3.

Con respecto de que si los encuestados recomiendan el uso de la acupuntura, treinta y cinco (41.1%) la recomiendan, doce (14.1%) no lo hacen y treinta y ocho (44.7%) son indiferentes. Gráfica Total 4.

Correspondiente a si los encuestados están de acuerdo en incorporar la acupuntura a las Instituciones de Salud, treinta y nueve (45.8%) están a favor, siete (8.2%) están en contra e indiferentes son treinta y nueve (45.8%). Gráfica Total 5.

De acuerdo a los datos obtenidos de las 85 encuestas (100%) para una mejor información se formarán 3 Grupos:

Grupo 1: personas encuestadas que conocen y han utilizado la acupuntura

Grupo 2: personas encuestadas que conocen pero no han utilizado la acupuntura

Grupo 3: personas que no conocen la acupuntura

De acuerdo al total de población encuestada en el Grupo 1 hubo 29 personas (34%), en el Grupo 2 cuarenta y una persona (48.2%) y en el Grupo 3 quince (17.6%). Gráfica 1.

De acuerdo a los grupos de edad, de 18-27 años en el Grupo 1 cuatro (4.7%), en el Grupo 2 diez (11.7%), en el Grupo 3 tres (3.5%). De 28-37 años en el Grupo 1 seis (7%), en el Grupo 2 cuatro (4.7%), en el Grupo 3 tres (3.5%). De 38-47 años en el Grupo 1 diez (11.7%), en el Grupo 2 dieciséis (18.8%), en el Grupo 3 (3.5%). De 48-57 años en el Grupo 1 cuatro (4.7%), en el Grupo 2 cinco (5.8%), en el Grupo 3 cuatro (4.7%). De 58-67 años, en el Grupo 1 tres (3.5%), en el Grupo 2 dos (2.3%), en el Grupo 3 dos (2.3%). De 67 o más años, en el Grupo 1 dos (2.3%), en el Grupo 2 cuatro (4.7%), en el Grupo 3 cero (0%). Gráfica 2.

De acuerdo al género: del sexo femenino, en el Grupo 1 veintiséis (30.5%), en el Grupo 2 treinta y uno (36.4%), en el Grupo 3 doce (14.1%). Del sexo masculino, en el Grupo 1 tres (3.5%), en el Grupo 2 diez (11.7%), en el Grupo 3 tres (3.5%). Gráfica 3.

Con respecto al grado de escolaridad, personas analfabetas sólo hubo dos (2.3%) en el Grupo 3. Primaria, en el Grupo 1 tres (3.5%), en el Grupo 2 seis (7.0%), en el Grupo 3 dos (2.3%). Secundaria, en el Grupo 1 tres (3.5%), en el Grupo 2 once (12.9%), en el Grupo 3 cinco (5.8%). Preparatoria, en el Grupo 1 ocho (9.4%), en el Grupo 2 once (12.9%), en el Grupo 3 dos (2.3%). Técnico, en el Grupo 1 siete (8.2%), en el Grupo 2 dos (2.3%), en el Grupo 3 uno (1.1%). Profesional, en el Grupo 1 ocho (9.4%), en el Grupo 2 once (12.9%), en el Grupo 3 tres (3.5%). De las personas encuestadas ninguna tenía nivel de escolaridad de postgrado. Gráfica 4.

Con respecto, de que si las personas encuestadas recomiendan el uso de la acupuntura: de los encuestados que dijeron estar de acuerdo en el Grupo 1 hubo 25 (29.4%) personas, en el Grupo 2 nueve (10.5%), en el Grupo 3 una (1.1%). De los encuestados que no recomendaron el uso de la acupuntura hubo en el Grupo 1 cuatro (4.7%), en el Grupo 2 siete (8.2%), en el Grupo 3 una (1.1%). De las personas que fueron indiferentes en el Grupo 1 no hubo, en el Grupo 2 veinticinco (29.4%), en el Grupo 3 trece (15.2%). Gráfica 5.

Con respecto a incorporar la acupuntura a las Instituciones de Salud, los encuestados que estuvieron a favor, en el Grupo 1 hubo veinte (23.5%) personas, en el Grupo 2 dieciséis (8.8%), en el Grupo 3 dos (2.3%). Los encuestados que estuvieron en contra, en el Grupo 1 uno (1.1%), en el Grupo 2 cuatro (4.7%), en el Grupo 3 tres

(3.5%). De los encuestados que se mostraron indiferentes, en el Grupo 1 ocho (9.4%), en el Grupo 2 veintiuno (24.7%), en el Grupo 3 diez (11.7%). Gráfica 6.

De los tres grupos que se formaron para explicar los resultados anteriores se seguirán tomando en cuenta, pero ahora el total de encuestados por grupo corresponderá al 100% de cada uno de éstos, es decir, del Grupo 1 hubo veintinueve personas encuestadas (100%), del Grupo 2 cuarenta y una (100%) y del Grupo 3 quince (100%). Tomando en cuenta lo anterior se obtuvieron los siguientes resultados por grupo:

GRUPO 1

Con respecto al grupo de edad, de 18-27 años hubo cuatro (13.7%) encuestados, de 28-37 seis (20.6%), de 38-47 diez (34.4%), de 48-57 cuatro (13.7%), de 58-67 tres (10.3%), de 67 o más dos (6.8%). Gráfica G1-A.

De acuerdo al género hubo 26 (89.6%) femeninos y 3 (10.3%) masculinos. Gráfica G1-B.

Con respecto al grado de escolaridad no hubo personas analfabetas (0.0%), primaria tres (10.3%), secundaria tres (10.3%), preparatoria ocho (27.5%), técnico siete (24.1%), profesional ocho (27.5%), postgrado no hubo. Gráfica G1-C.

De acuerdo al número de veces que los encuestados usaron la acupuntura en los últimos doce meses, los resultados fueron: de 1-5 veces catorce (48.2%) personas, de 6-10 seis (20.6%), de 11-15 una (3.4%), de 16-20 una (3.4%) y más de veinte siete (24.1%). Gráfica G1-D.

Con respecto al resultado que obtuvieron los encuestados de su padecimiento con el tratamiento acupuntural fueron: Satisfactorio diecisiete (58.6%) personas, Regular once (37.9%), Malo una (3.4%). Gráfica G1-E.

De acuerdo a los encuestados recomiendan el uso de la acupuntura, Veinticinco (86.2%) están a favor, Cuatro (13.7%) en contra. Gráfica G1-F.

Con respecto para incorporar la acupuntura a las Instituciones de Salud, las personas a favor fueron veinte (68.9%), en contra una (3.4%) e indiferentes ocho (27.5%). Gráfica G1-G.

De acuerdo a si el médico tratante es o no especialista en acupuntura, hubo diecinueve (65.5%) personas que dijeron que su médico tratante es especialista en acupuntura, una (3.4%) persona dijo que su médico no es especialista en acupuntura y nueve (31%) personas ignoran que grado académico tiene su médico tratante.

Gráfica G1-H.

Con respecto a los años que llevan usando la acupuntura las personas encuestadas, de 0-1 año hubo nueve (31%) personas, de 1-2 cinco (17.2%), de 2-3 cinco (17.2%) y más de 3 años diez (34.4%). Gráfica G1-I.

De acuerdo a la enfermedad tratada de los encuestados éstas se colocaron dentro del aparato o sistema correspondiente, cabe mencionar que algunos encuestados tenían más de un padecimiento por lo que el 100% de enfermedades mencionadas corresponden a 39 padecimientos, incluso algunos similares. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Del Aparato Digestivo hubo 7 (17.9%) padecimientos, del aparato respiratorio tres (7.6%), del aparato genitourinario dos (5.1%), del aparato cardiovascular tres (7.6%), del sistema linfohematopoyético cero (0.0%), del sistema músculo-esquelético ocho (20.5%), del sistema nervioso cinco (12.8%), del sistema endócrino-metabólico nueve (23.0%), de la piel una (2.5%), de los órganos de los sentidos una (2.5%). Gráfica G1-J.

GRUPO 2

Con respecto al grupo de edad, de 18-27 años hubo diez (24.3%) personas, de 28-37 cuatro (9.7%), de 38-47 dieciséis (39.0%), de 48-57 cinco (12.1%), de 58-67 dos (4.8%), de 67 o más cuatro (9.7%). Gráfica G2-A.

De acuerdo al género, hubo 31 (75.6%) femeninos y diez (24.3%) masculinos. Gráfica G2-B.

Con respecto al grado de escolaridad no hubo personas analfabetas ni de postgrado. Primaria seis (14.6%) encuestados, secundaria once (26.8%), preparatoria once (26.8%), técnico dos (4.8%), profesional once (26.8%). Gráfica G2-C.

De acuerdo a la recomendación de uso de la acupuntura, nueve (21.9%) encuestados la recomiendan, siete (17.0%) no lo hacen y veinticinco (60.9%) son indiferentes. Gráfica G2-D.

Con respecto a incorporar la acupuntura a las Instituciones de Salud, dieciséis (39.0%) están a favor, cuatro (9.7%) en contra y veintiuno (51.2%)⁹ indiferentes. Gráfica G2-E.

GRUPO 3

De acuerdo al grupo de edad, de 18-27 años hubo tres (20.0%) encuestados, de 28-37 tres (20.0%), de 38-47 tres (20.0%), de 48-57 cuatro (26.6%), de 58-67 dos (13.3%), de 67 o más no hubo. Gráfica G3-A.

Con respecto al género hubo doce (80.0%) femeninos y tres (20.0%) masculinos. Gráfica G3-B.

De acuerdo al grado de escolaridad hubo: analfabetas dos (13.3%), primaria dos (13.3%), secundaria cinco (33.3%), preparatoria dos (13.3%), técnico uno (6.6%), profesional tres (20.0%). No hubo de postgrado. Gráfica G3-C.

Con respecto para recomendar el uso de la acupuntura hubo un (6.6%) encuestado que la recomienda, uno (6.6%) que no y trece (86.6%) indiferentes. Gráfica G3-D.

De acuerdo a incorporar la acupuntura a las Instituciones de Salud, dos (13.3%) personas están a favor, tres (20.0%) en contra y diez (66.6%) indiferentes. Gráfica G3-E.

DISCUSIÓN

En comparación con los estudios realizados en el extranjero, se ve que el % de usuarios en este estudio, en México es mayor, aunque con respecto a la efectividad mostrada con el tratamiento acupuntural en comparación al estudio que se realizó en Australia en 1989, es menor. Los resultados que los encuestados mencionan como malos con la acupuntura podría influir que en nuestro país hay mucha gente que no es especialista en esta terapéutica, incluso algunas no son ni médicos. Casi $\frac{3}{4}$ partes de las personas que se tratan con acupuntura mencionan que su médico es especialista en acupuntura, la encuesta en sí muestra una gran cantidad, pero la realidad es otra, ya que hay muchos médicos que por diferentes razones todavía no obtienen su título de especialista. Con respecto a las personas que no conocen o no han utilizado la acupuntura y la recomiendan, posiblemente sea porque buscan otra forma mejor o complementaria para tratar sus padecimientos.

Se espera que con el presente trabajo, los investigadores se interesen más estudiar este tipo de cuestiones, ya que como se demostró, la acupuntura es un procedimiento terapéutico eficaz y quizá lo que haga falta es mayor promoción, para favorecer de una mejor manera la salud de nuestros enfermos.

CONCLUSIONES

- 1) Más de $\frac{3}{4}$ de la población conoce la acupuntura.
- 2) Más de $\frac{1}{4}$ de la población utiliza la acupuntura como método terapéutico.
- 3) Predomina en el sexo femenino el uso de la acupuntura.
- 4) El nivel sociocultural influye para la aceptación de la acupuntura.
- 5) La acupuntura es eficaz.
- 6) Más de $\frac{1}{4}$ de la población recomienda el uso de la acupuntura, así como su incorporación a las Instituciones de Salud.

SUGERENCIAS

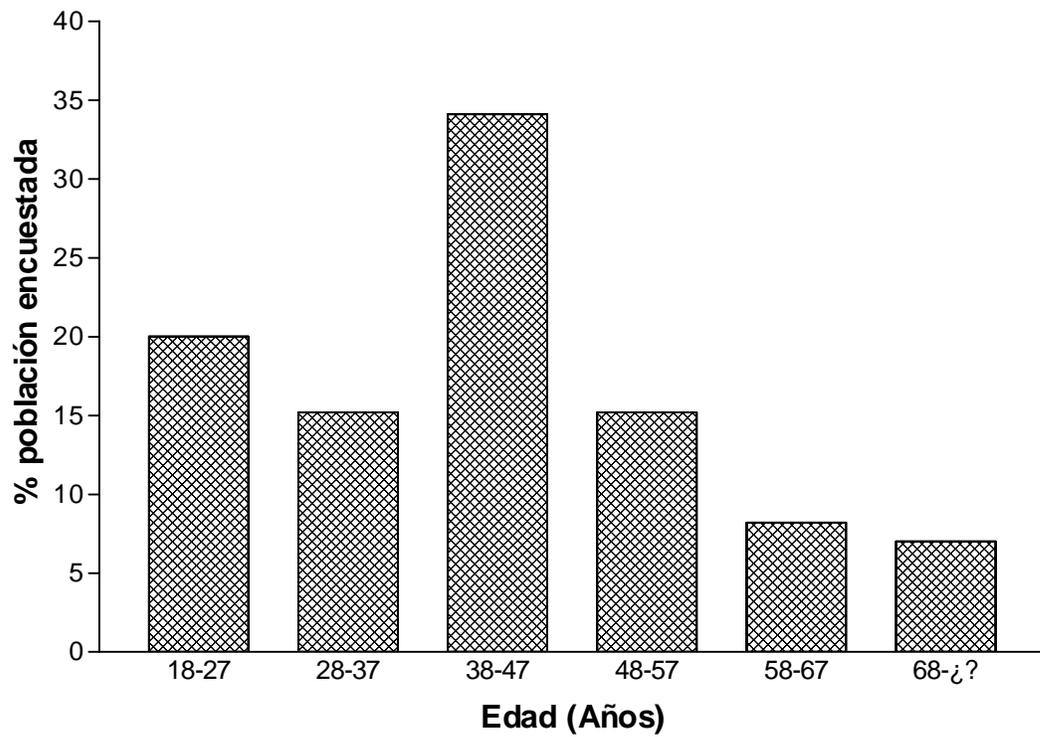
- 1) Investigar la prevalencia del uso de la acupuntura en otras delegaciones políticas en la Cd. De México.
- 2) Investigar el nivel económico de los encuestados para en un futuro reconocer que la acupuntura está al alcance de todos.
- 3) Investigar el conocimiento y uso de esta terapéutica en los médicos y demás personal de salud.
- 4) Investigar la prevalencia del uso de la acupuntura o alguna de sus modalidades (láser, auriculoterapia, etc.) en todas las edades.
- 5) Investigar que enfermedades son las más frecuentemente tratadas con acupuntura y sus resultados.

6) Investigar si existen reacciones secundarias en los encuestados con respecto al uso de la acupuntura.

7) Investigar cuánto tiempo llevó la acupuntura a la curación de la persona de acuerdo a su padecimiento.

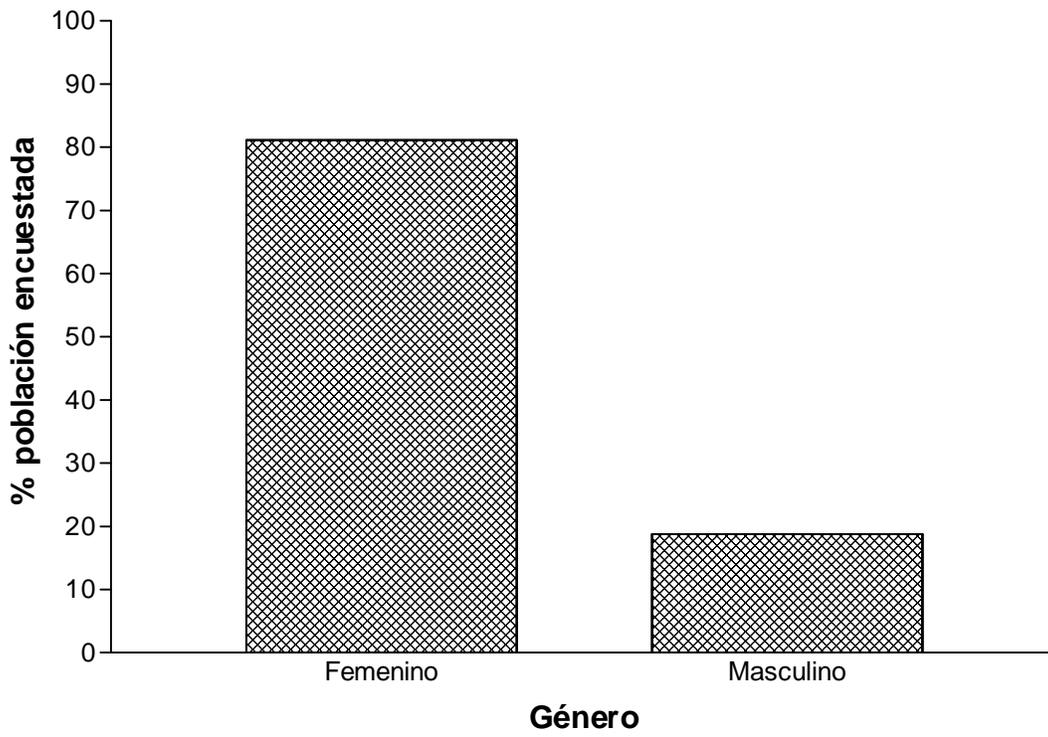
Gráfica Total 1

% de la población encuestada por grupos de edad



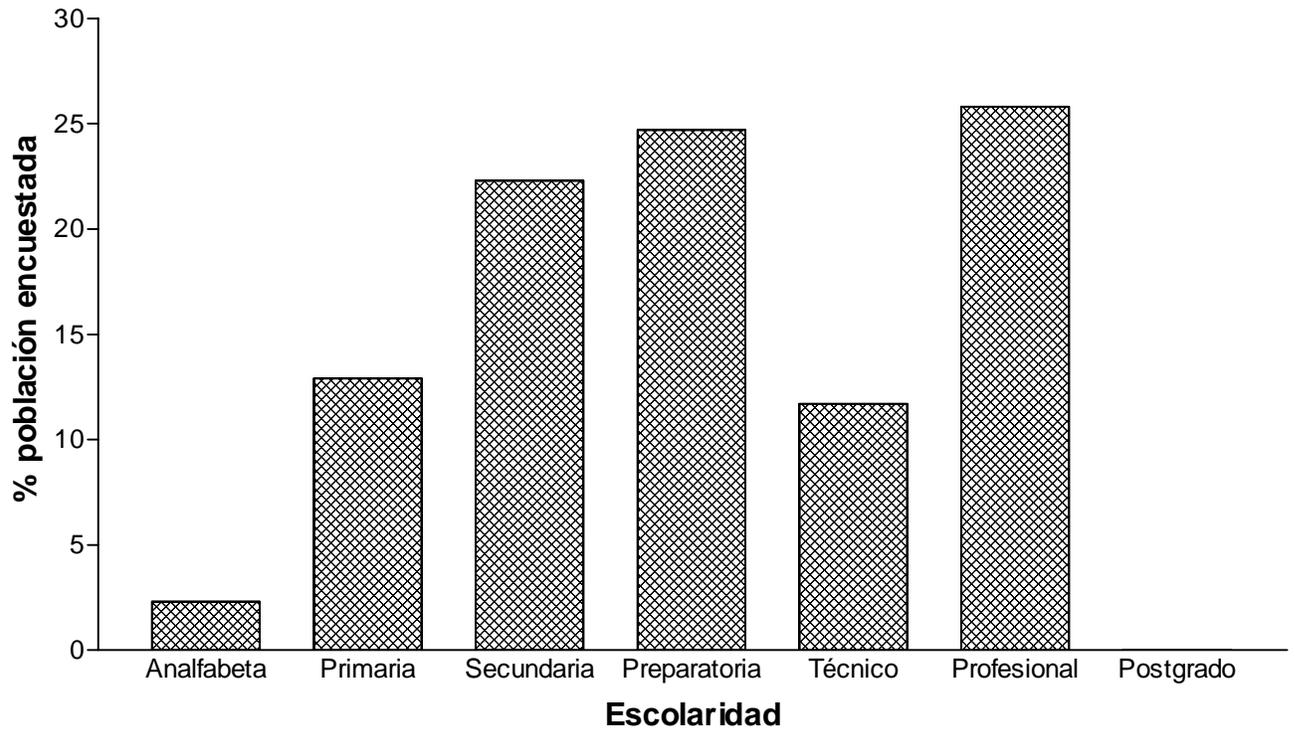
Gráfica Total 2

% de la población encuestada por género



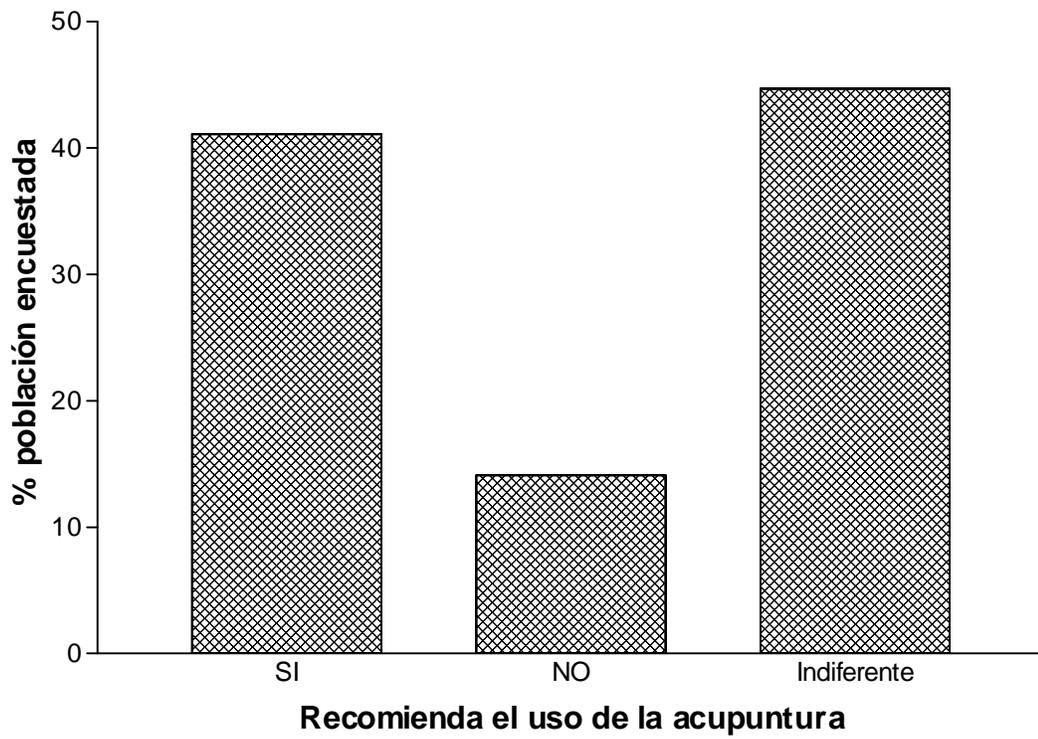
Gráfica Total 3

% de la población encuestada por grado de escolaridad



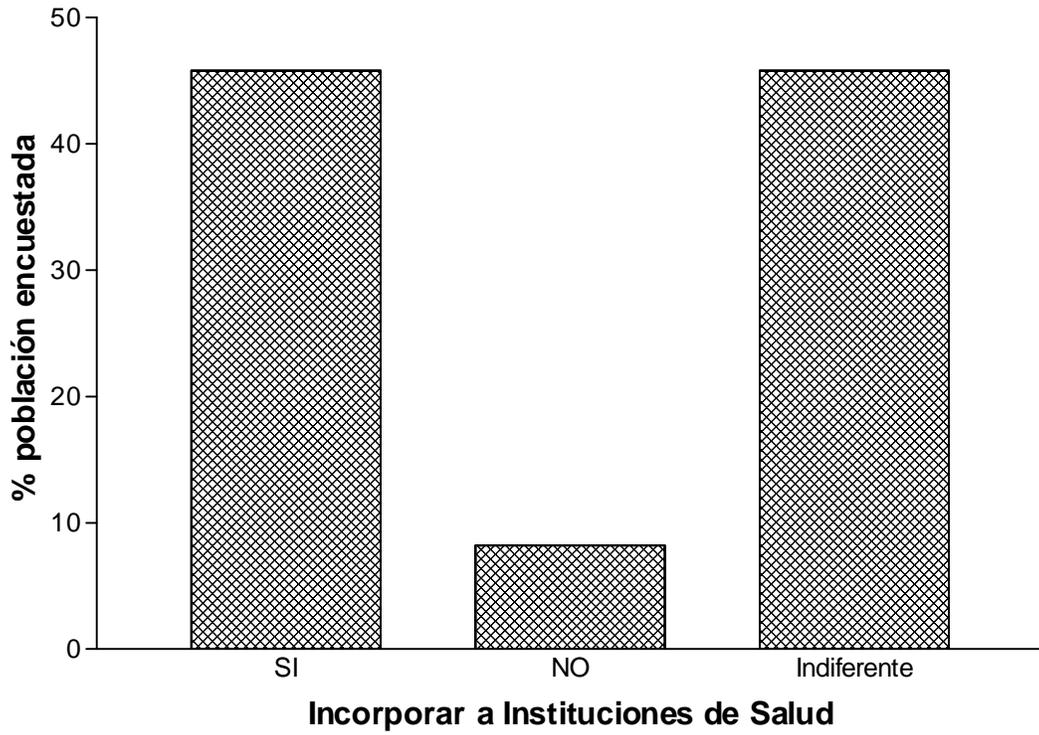
Gráfica Total 4

% de la población encuestada que recomienda el uso de la acupuntura



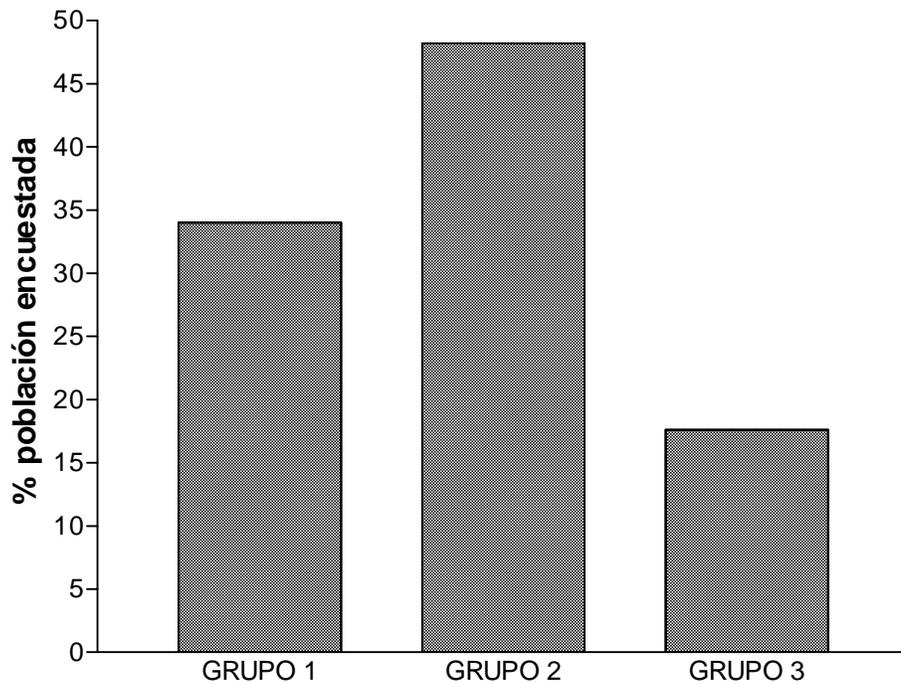
Gráfica Total 5

% de la población encuestada que esta de acuerdo con la incorporación de la acupuntura a las instituciones de salud



GRAFICA 1

% de la población encuestada que conoce la acupuntura



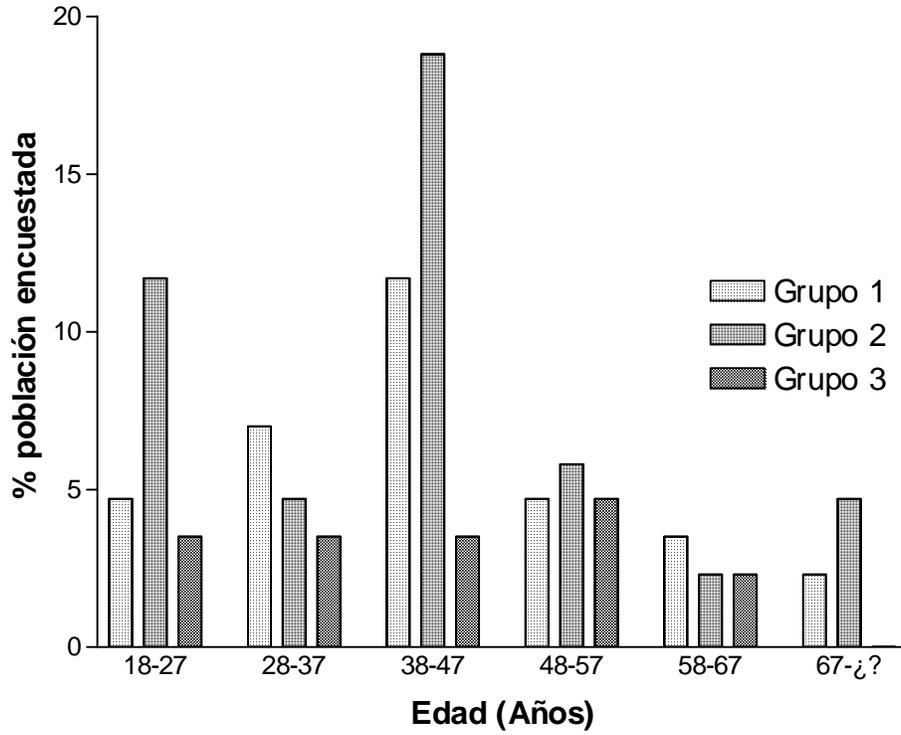
Grupo 1 Población que conoce y utiliza la acupuntura

Grupo 2 Población que conoce y no ha utilizado la acupuntura

Grupo 3 Población que no conoce la acupuntura

Gráfica 2

% de la población encuestada por grupo de edad que conoce la acupuntura



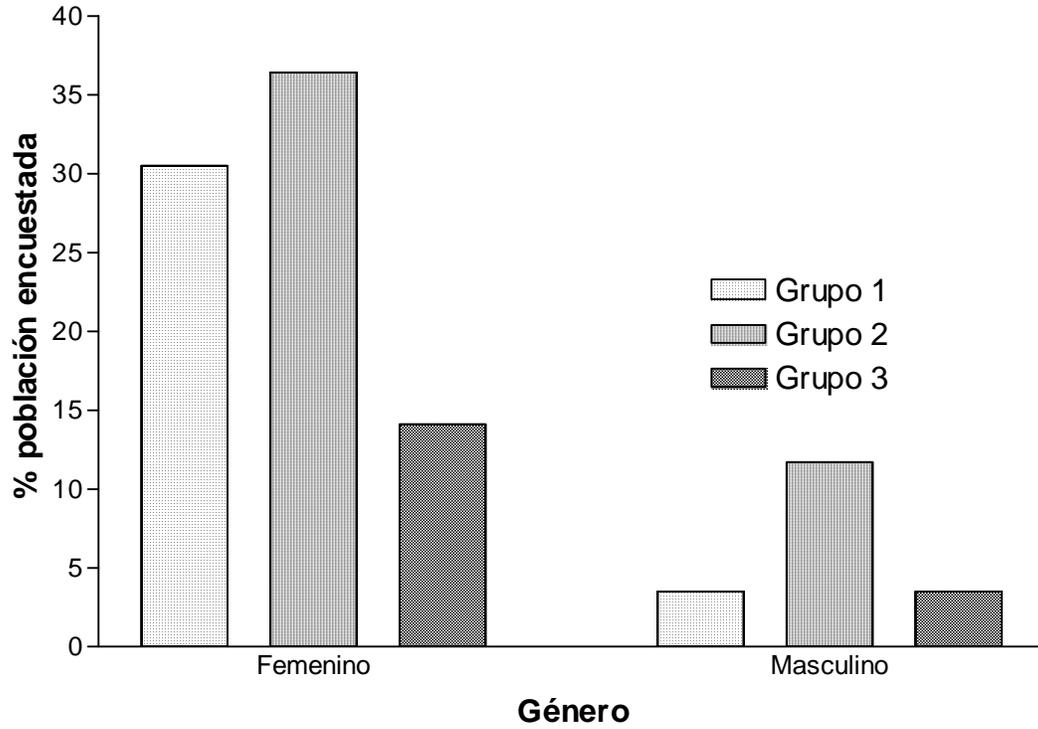
Grupo 1 Población que conoce y utiliza la acupuntura

Grupo 2 Población que conoce y no ha utilizado la acupuntura

Grupo 3 Población que no conoce la acupuntura

Gráfica 3

% de la población encuestada de acuerdo al género que conoce la acupuntura



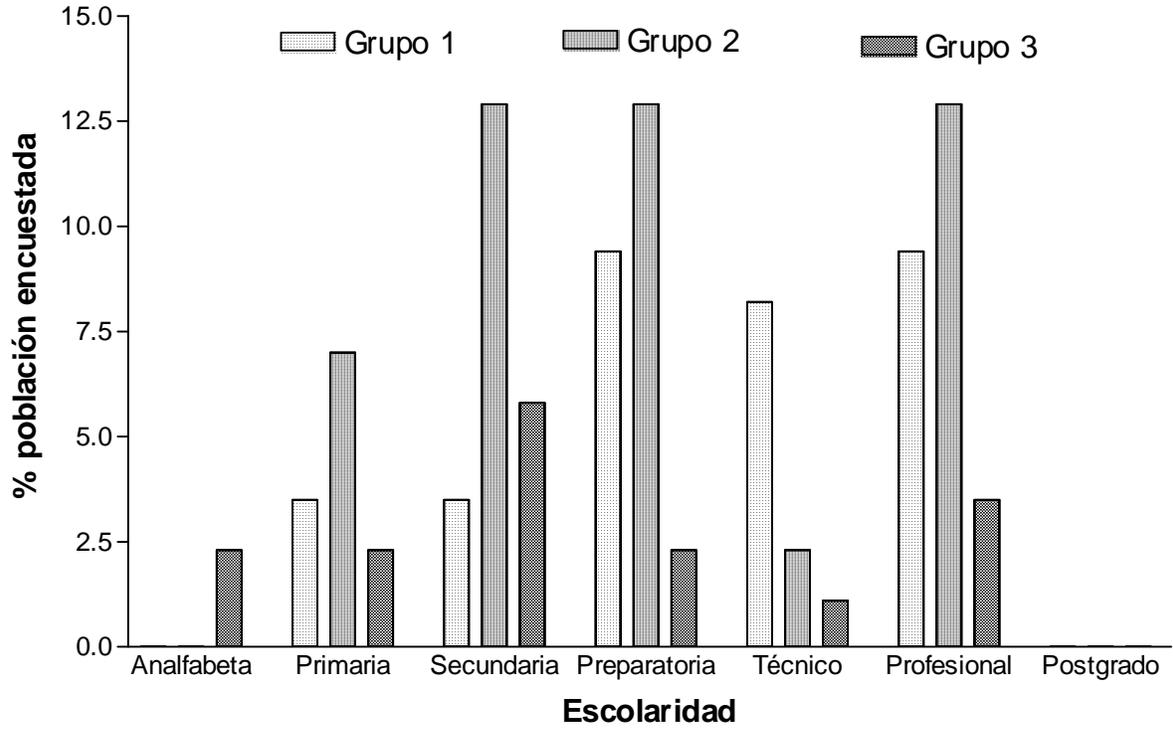
Grupo 1 Población que conoce y utiliza la acupuntura

Grupo 2 Población que conoce y no ha utilizado la acupuntura

Grupo 3 Población que no conoce la acupuntura

Gráfica 4

% de la población encuestada de acuerdo al grado de escolaridad que conoce la acupuntura



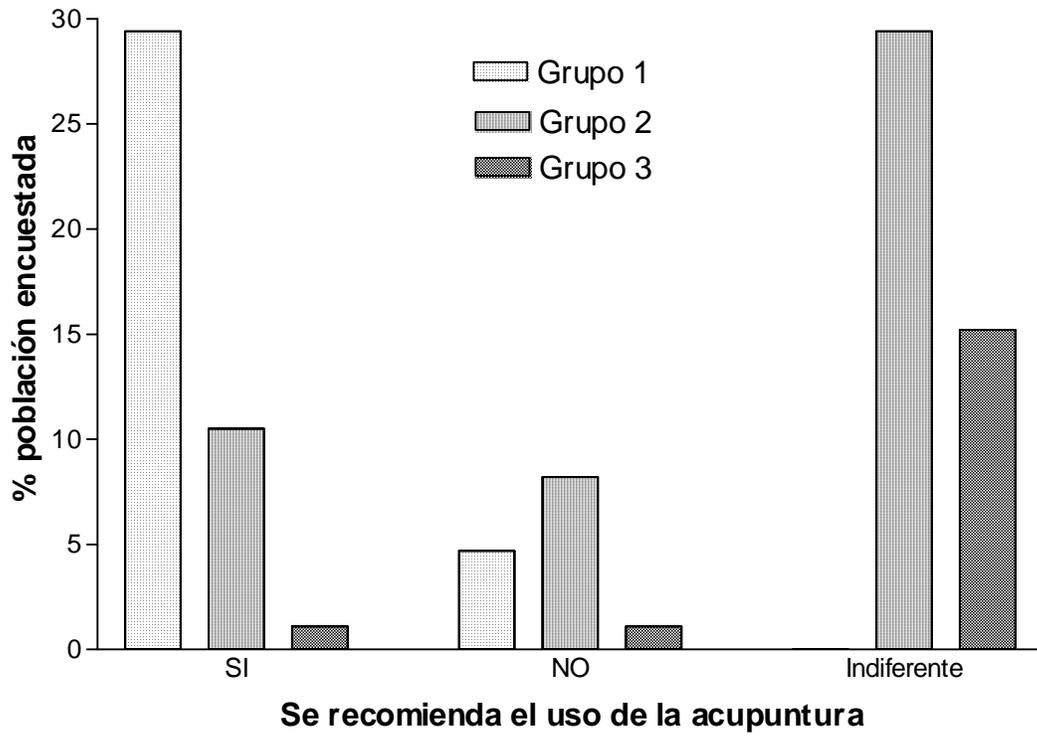
Grupo 1 Población que conoce y utiliza la acupuntura

Grupo 2 Población que conoce y no ha utilizado la acupuntura

Grupo 3 Población que no conoce la acupuntura

Gráfica 5

% de la población encuestada que recomienda el uso de la acupuntura



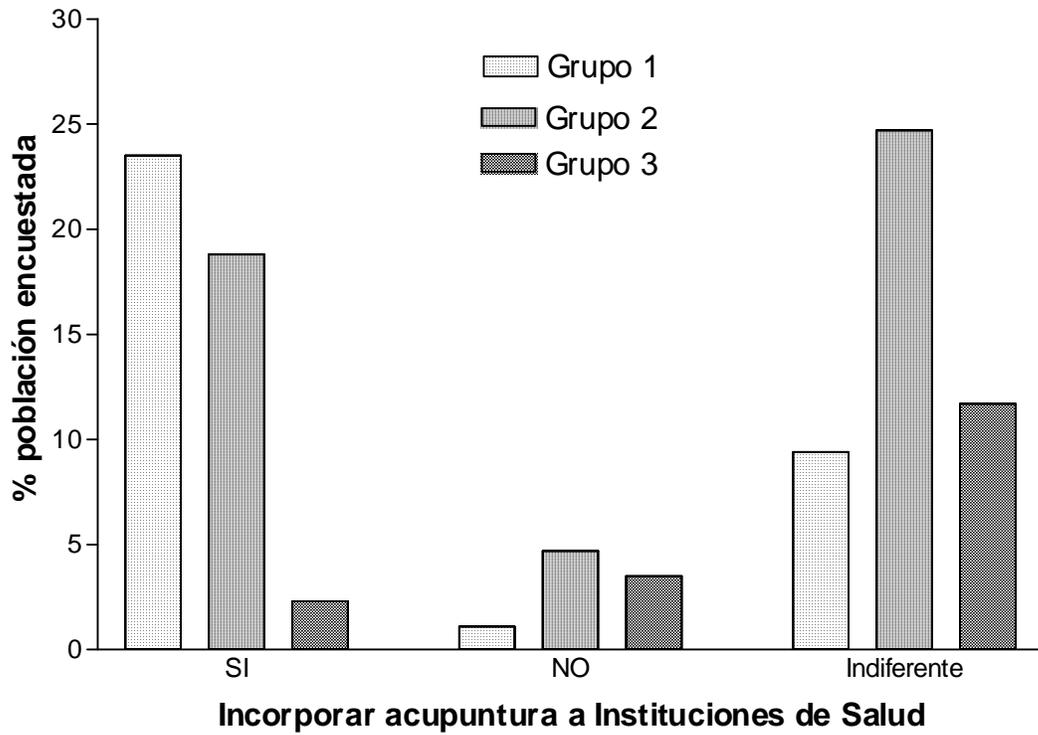
Grupo 1 Población que conoce y utiliza la acupuntura

Grupo 2 Población que conoce y no ha utilizado la acupuntura

Grupo 3 Población que no conoce la acupuntura

Gráfica 6

% de la población encuestada que esta de acuerdo en incorporar la acupuntura a instituciones de salud



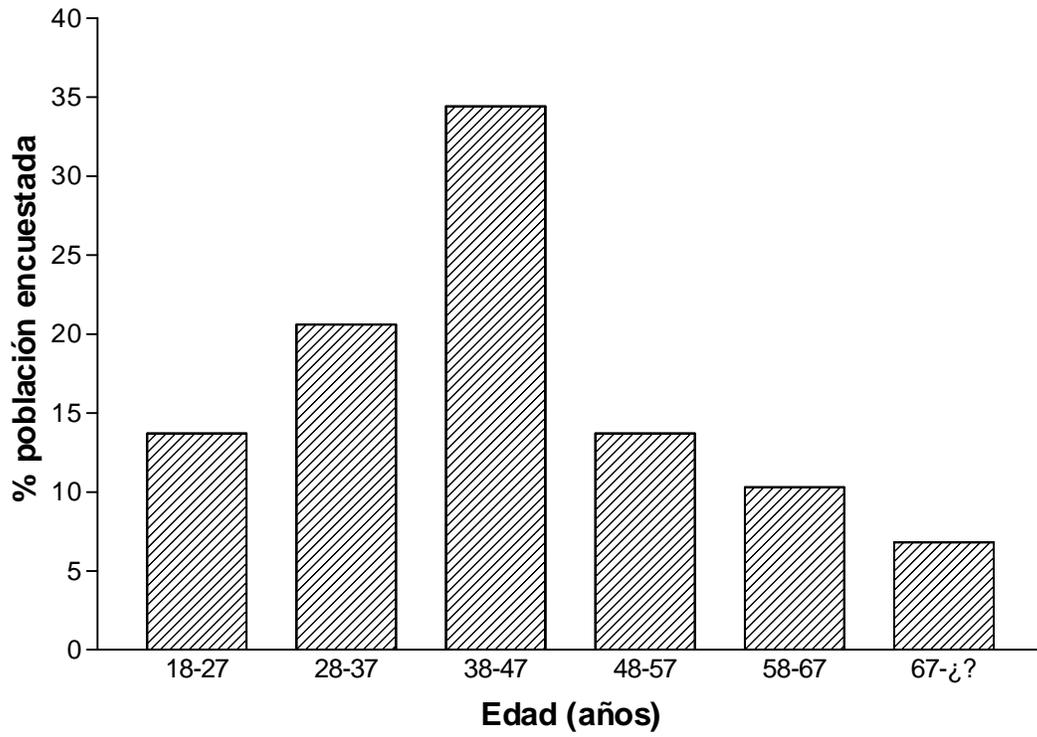
Grupo 1 Población que conoce y utiliza la acupuntura

Grupo 2 Población que conoce y no ha utilizado la acupuntura

Grupo 3 Población que no conoce la acupuntura

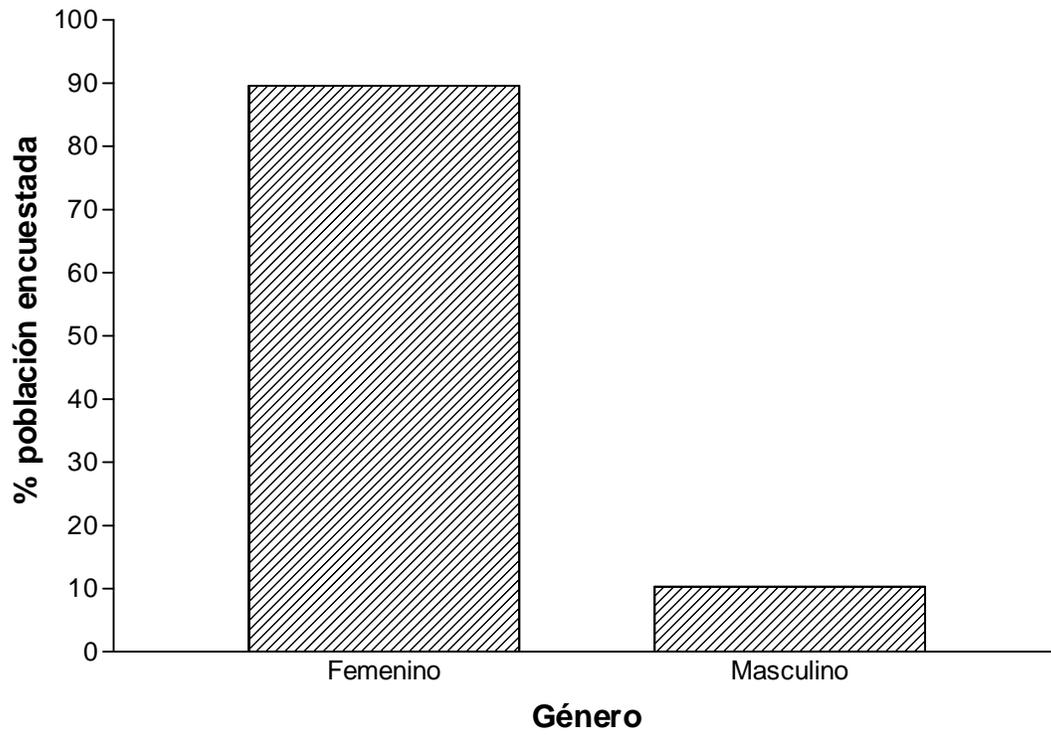
Gráfica G1-A

% de la población encuestada que conoce y utiliza la acupuntura por grupo de edad



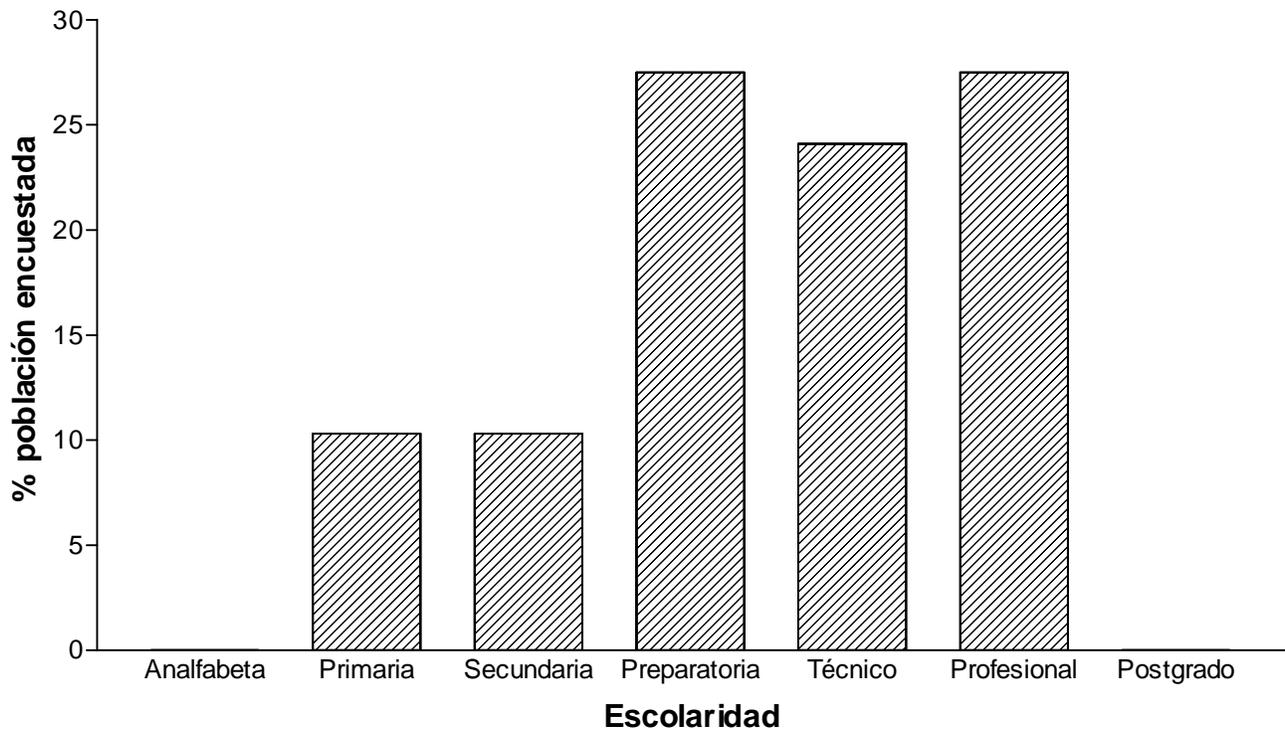
Gráfica G1-B

% de la población encuestada que conoce y utiliza la acupuntura de acuerdo al género



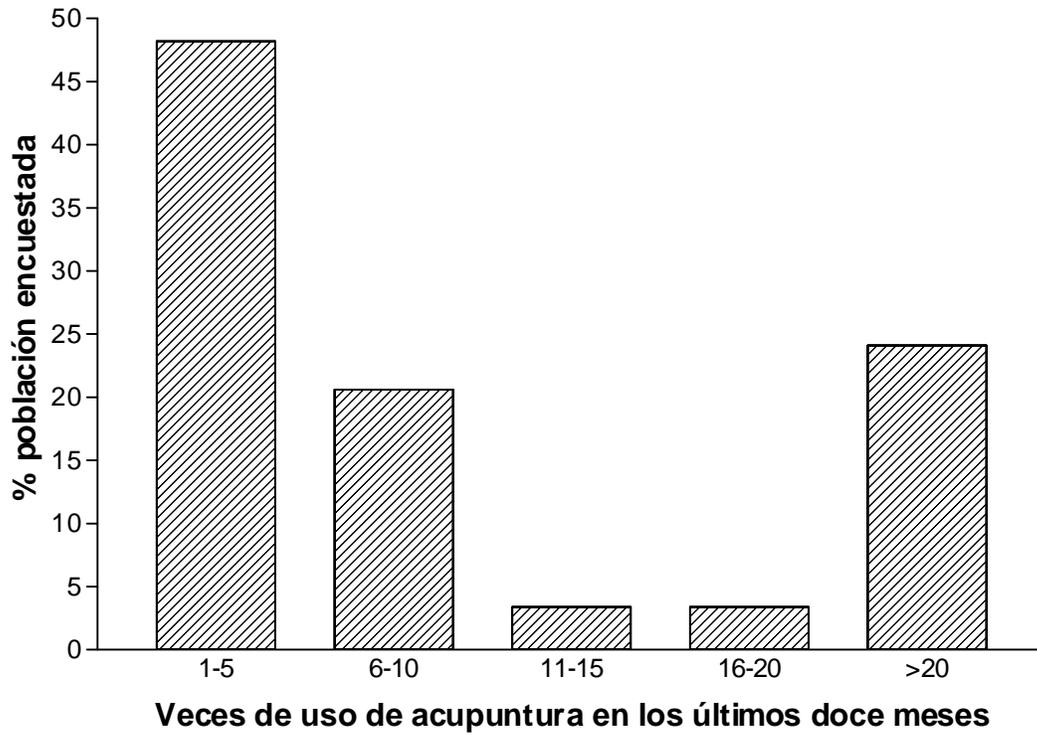
Gráfica G1-C

% de la población encuestada que conoce y utiliza la acupuntura de acuerdo al grado de escolaridad



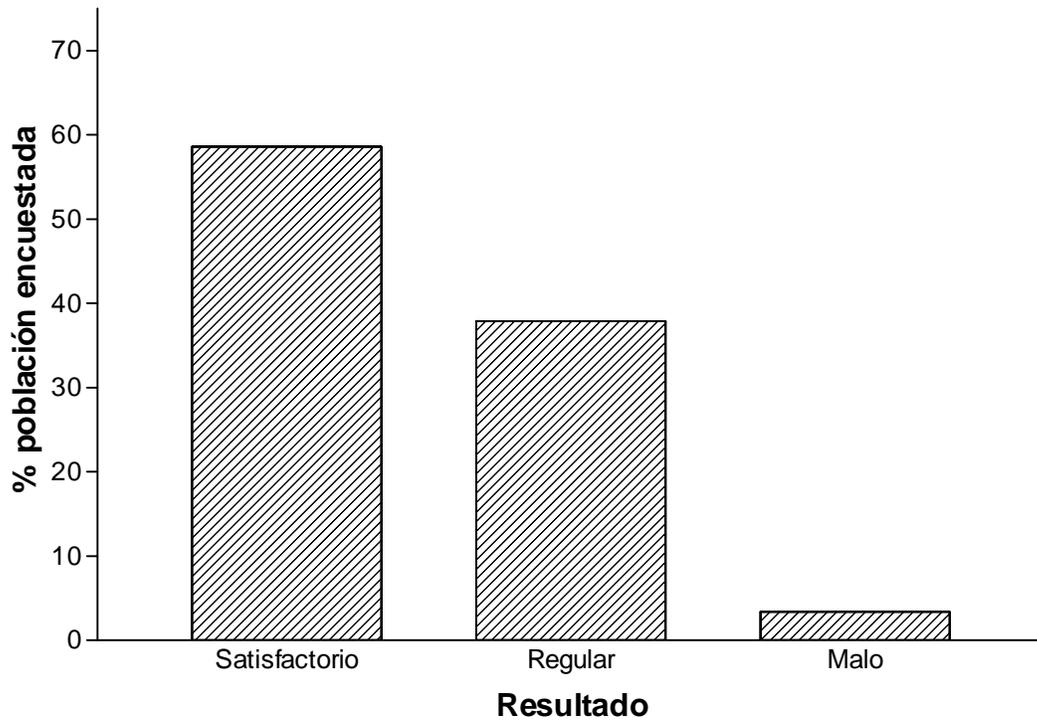
Gráfica G1-D

% de la población encuestada respecto al número de ocasiones que ha utilizado la acupuntura en el último año



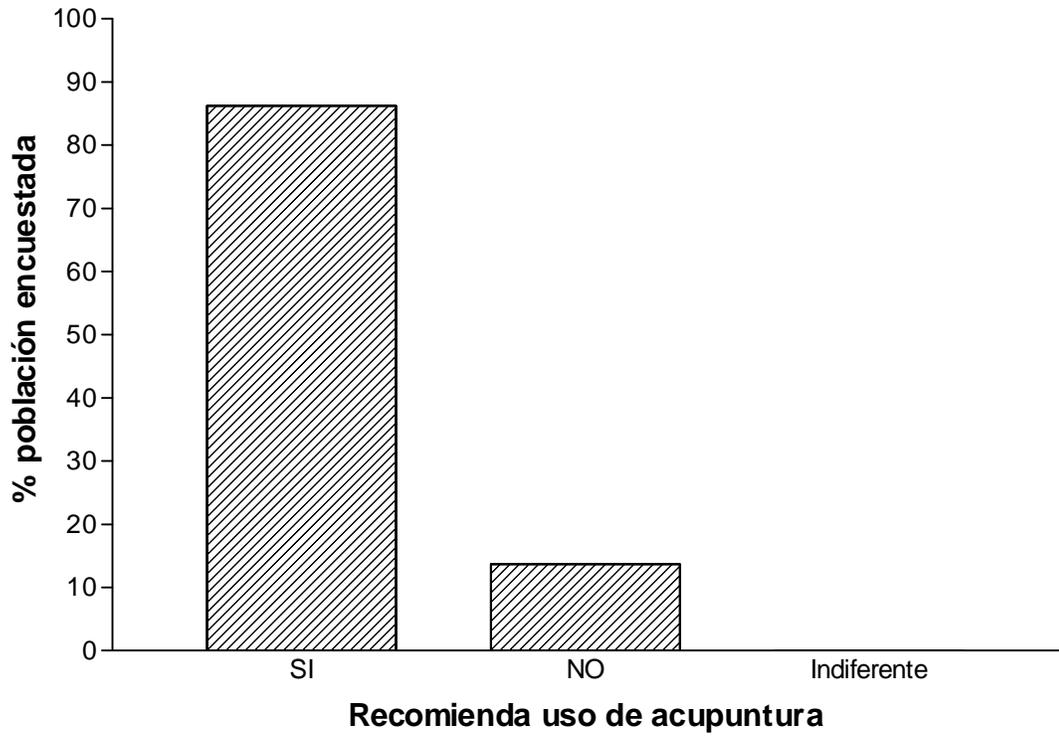
Gráfica G1-E

% de la población encuestada que utiliza la acupuntura con respecto al resultado obtenido



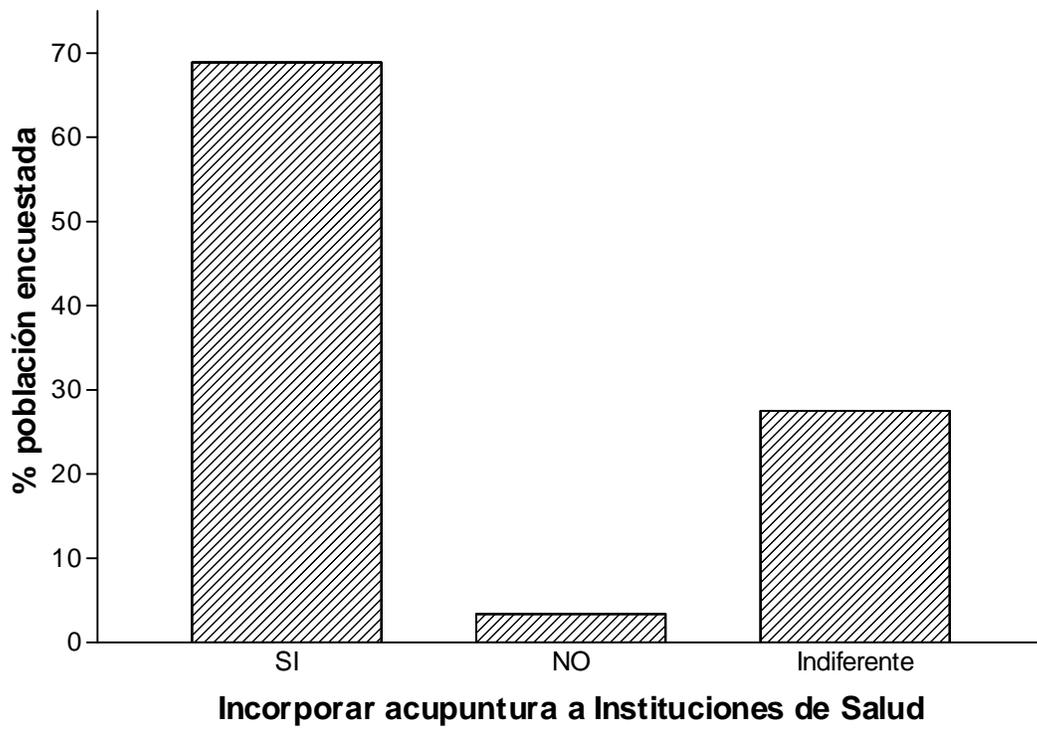
Gráfica G1-F

% de la población encuestada que utiliza y recomienda la acupuntura



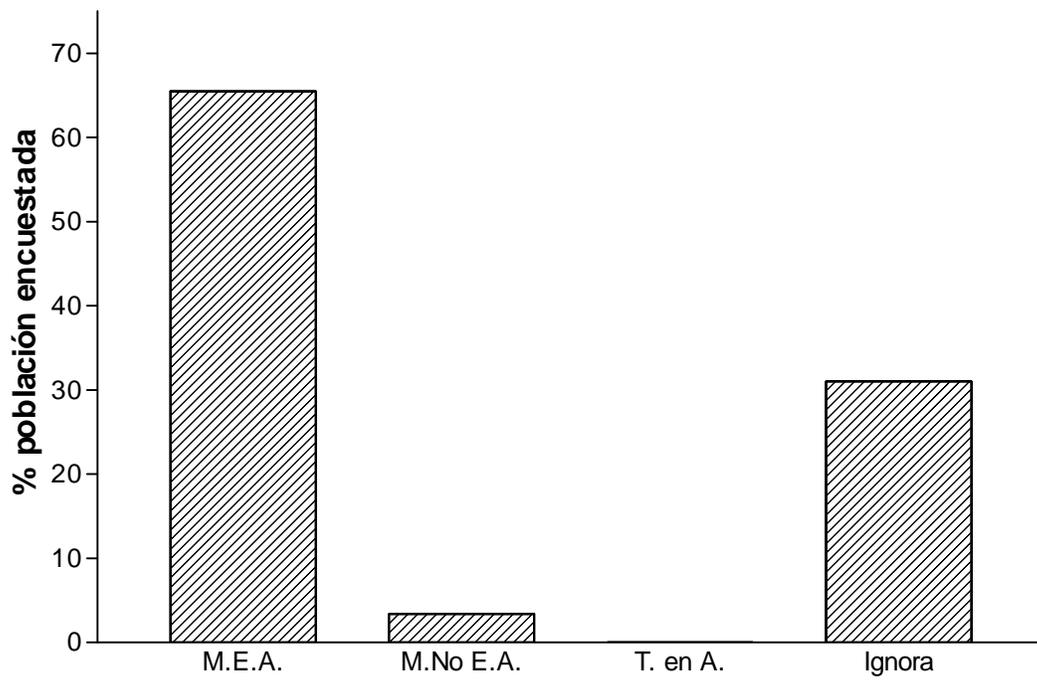
Gráfica G1-G

% de la población encuestada que utiliza y esta de acuerdo en incorporar la acupuntura en instituciones de salud



Gráfica G1-H

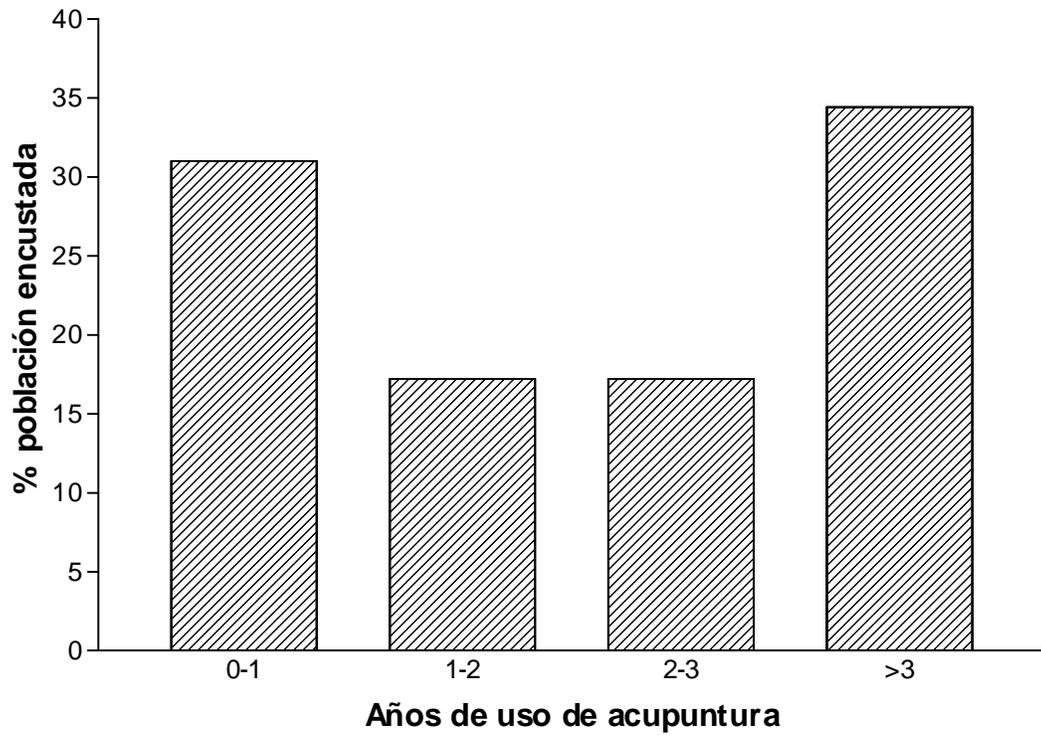
% de la población que conoce el grado académico del acupunturista



M.E.A.=Médico especialista en acupuntura
M.No E.A.=Médico no especialista en acupuntura
T. en A:=Técnico en acupuntura

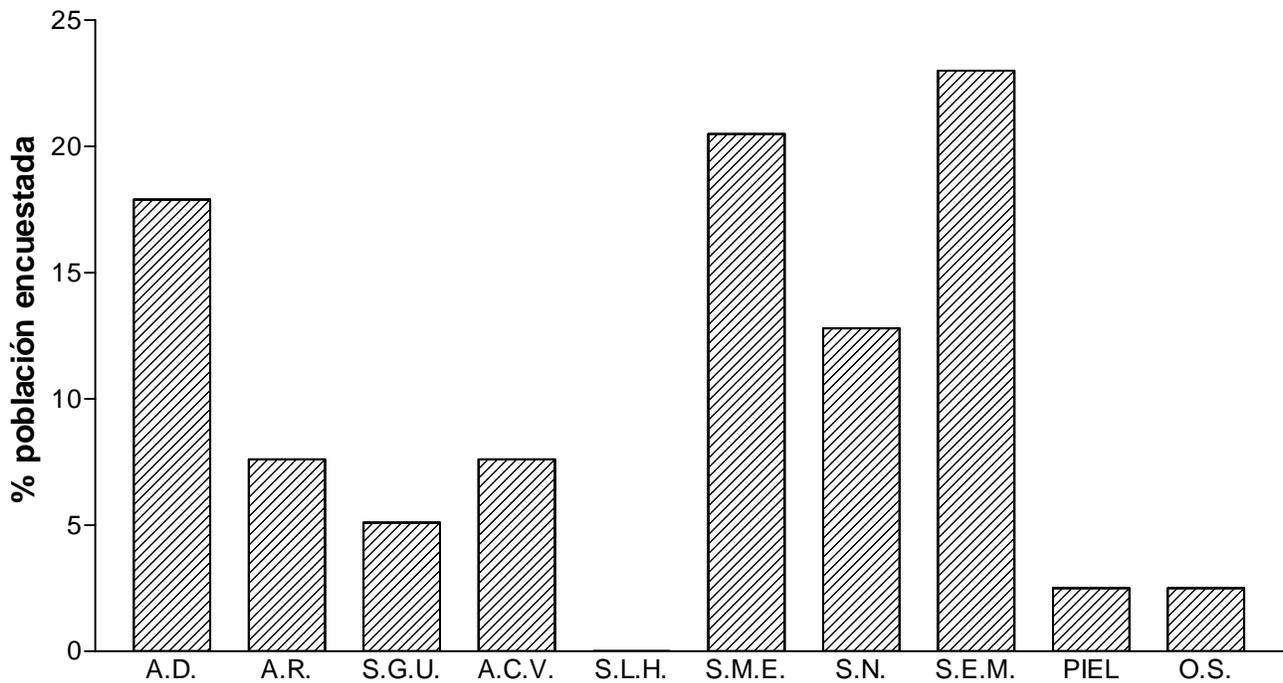
Gráfica G1-I

% de la población con respecto al tiempo que ha utilizado la acupuntura



Gráfica G1-J

% de la población que utiliza la acupuntura respecto al aparato o sistema de la enfermedad

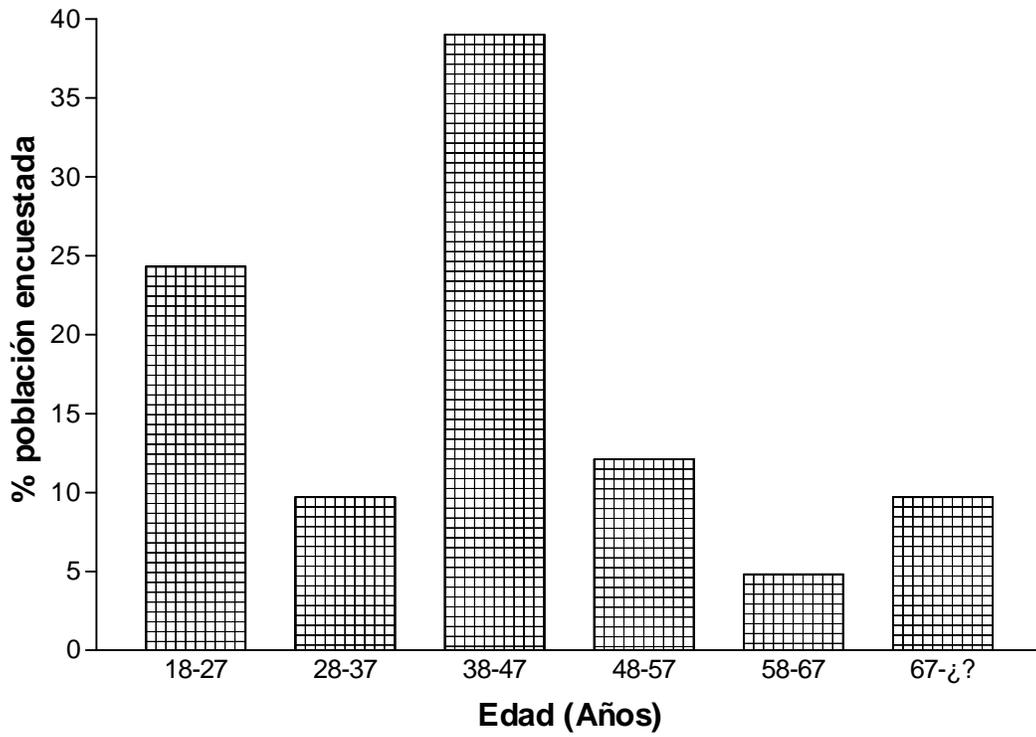


Aparatos y Sistemas

- A.D.= A. Digestivo
- A.R.= A. Respiratorio
- S.G.U.= S. Genitourinario
- A.C.V.= A. Cardiovascular
- S.L.H.= S. Linfhematopoyético
- S.M.E.= S. Músculo-esquelético
- S.N.= S. Nervioso
- S.E.M.= S. Endócrino-metabólico

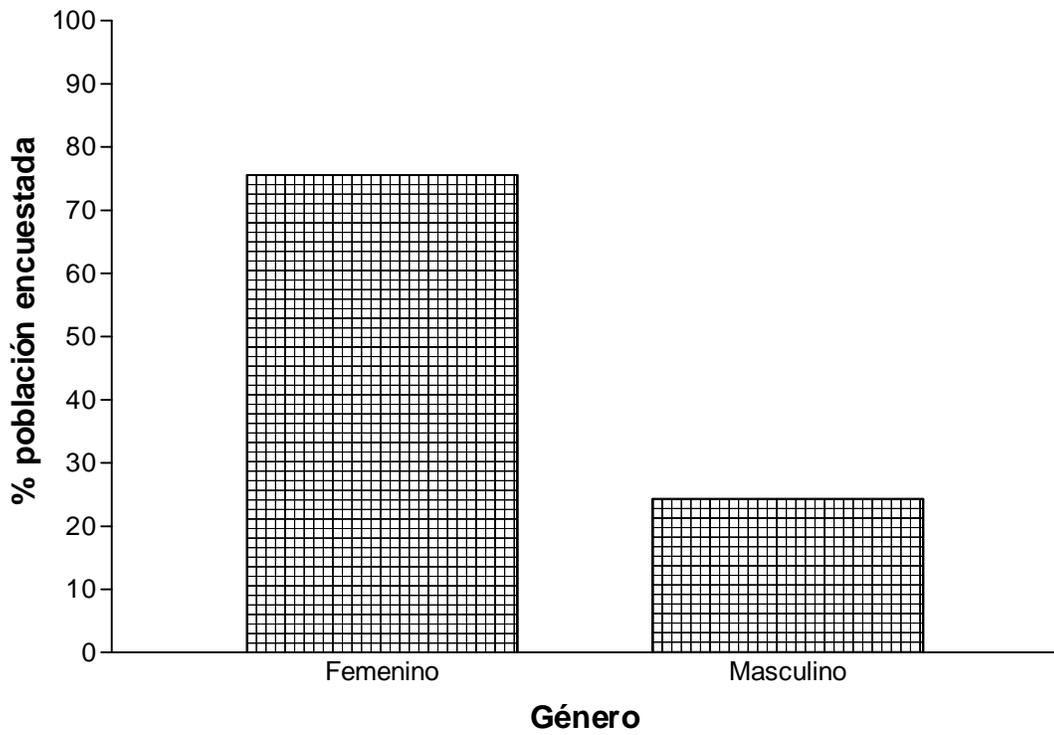
Gráfica G2-A

% de la población encuestada que no ha utilizado la acupuntura por grupos de edad



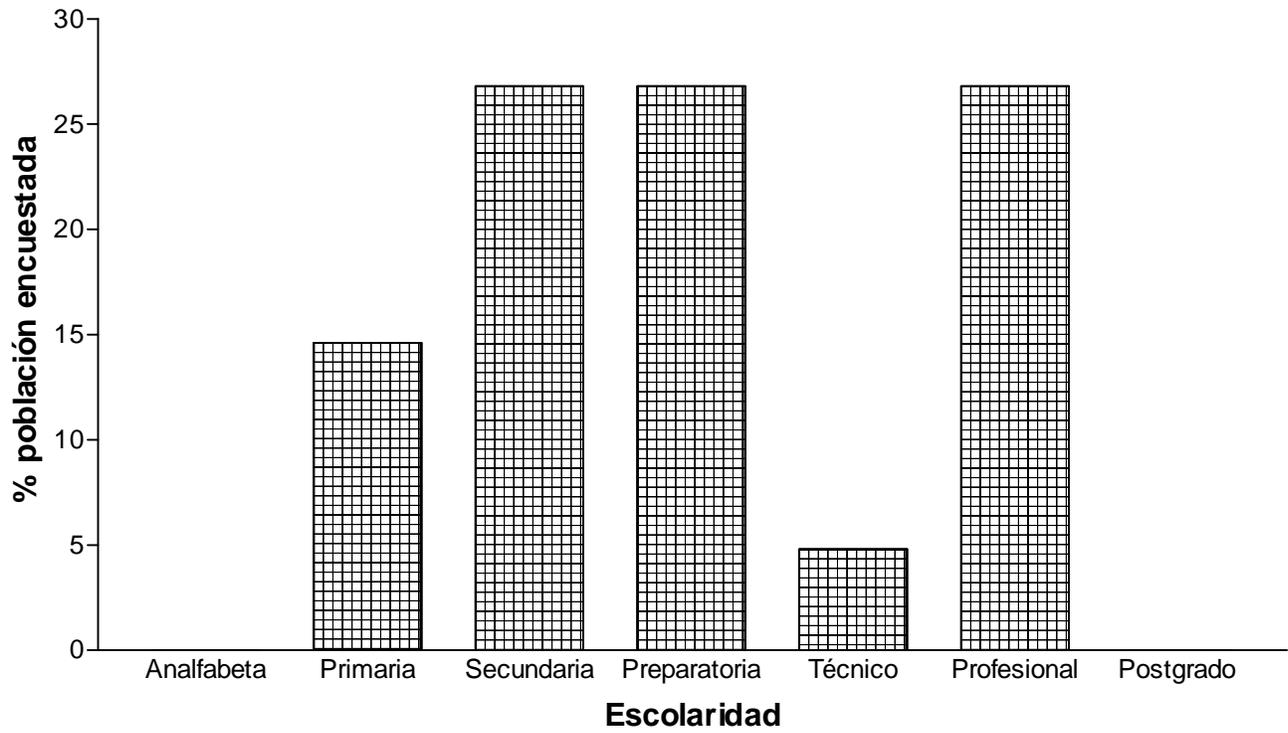
Gráfica G2-B

% de la población encuestada que no ha utilizado la acupuntura de acuerdo al género



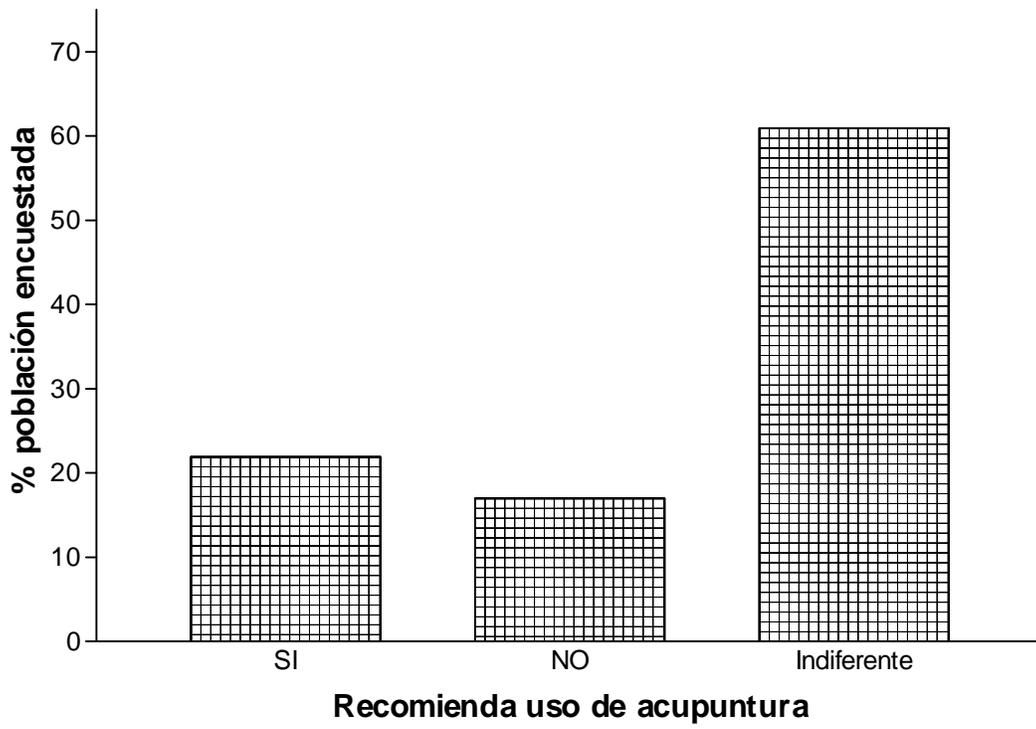
Gráfica G2-C

% de la población encuestada que no ha utilizado la acupuntura de acuerdo al grado de escolaridad



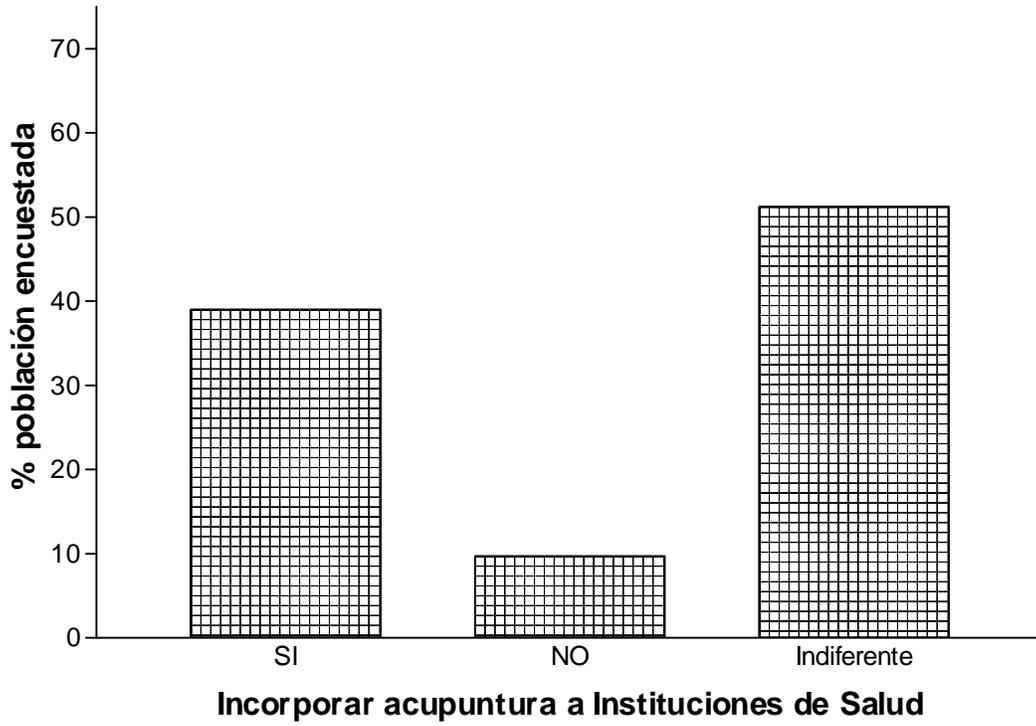
Gráfica G2-D

% de la población encuestada que no ha utilizado y recomienda el uso de la acupuntura



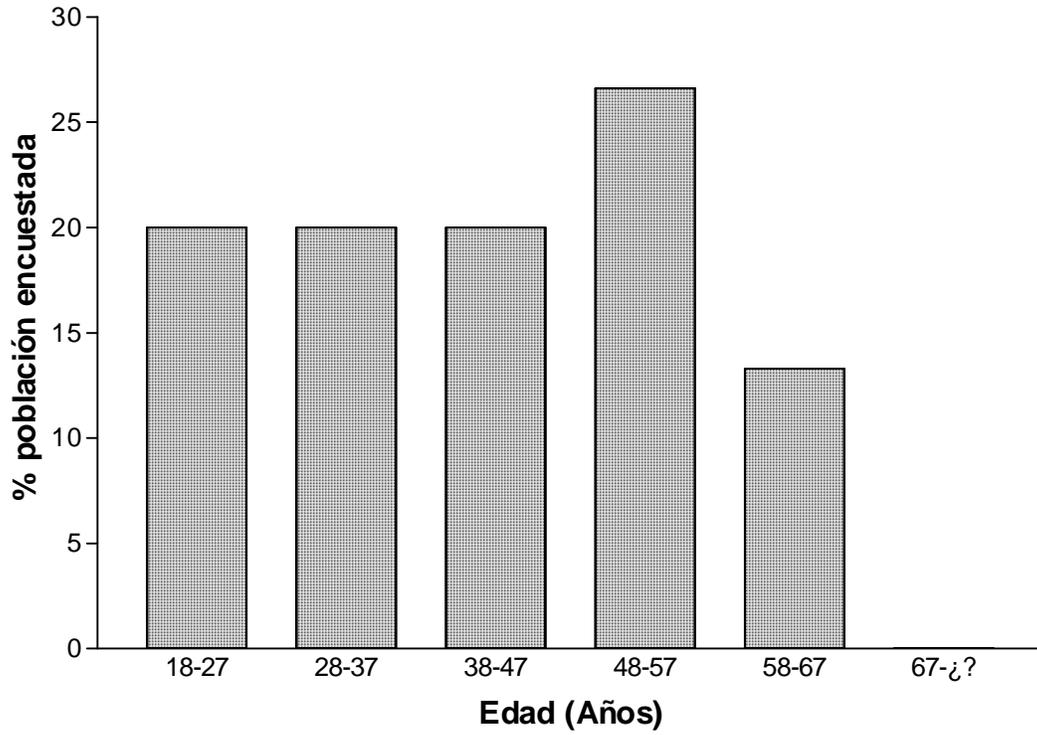
Gráfica G2-E

% de la población encuestada que no ha utilizado y esta de acuerdo en incorporar la acupuntura a instituciones de salud



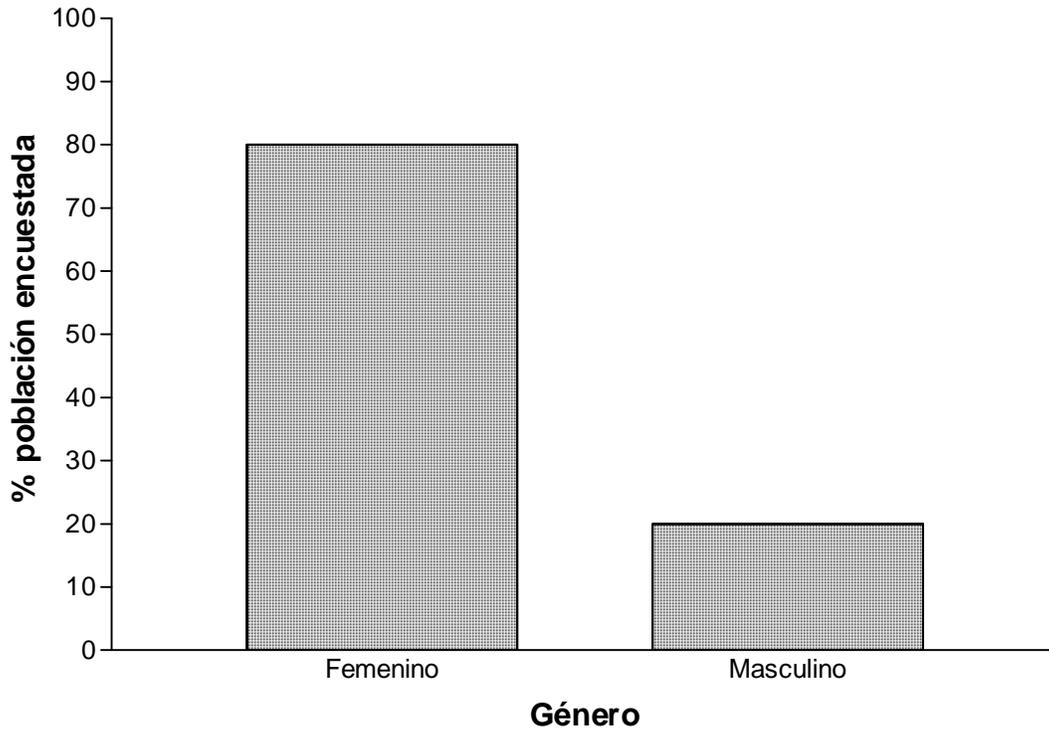
Gráfica G3-A

% de la población encuestada que no conoce la acupuntura por grupos de edad



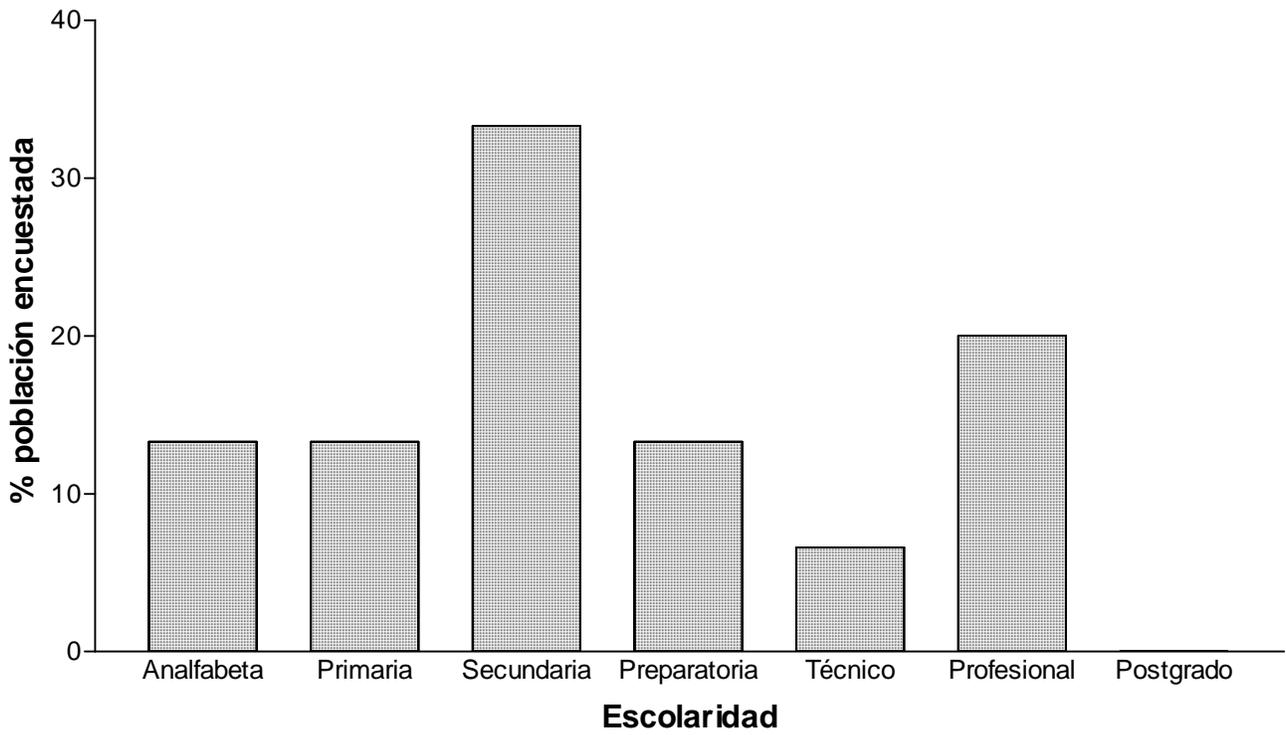
Gráfica G3-B

% de la población encuestada que no conoce la acupuntura de acuerdo al género



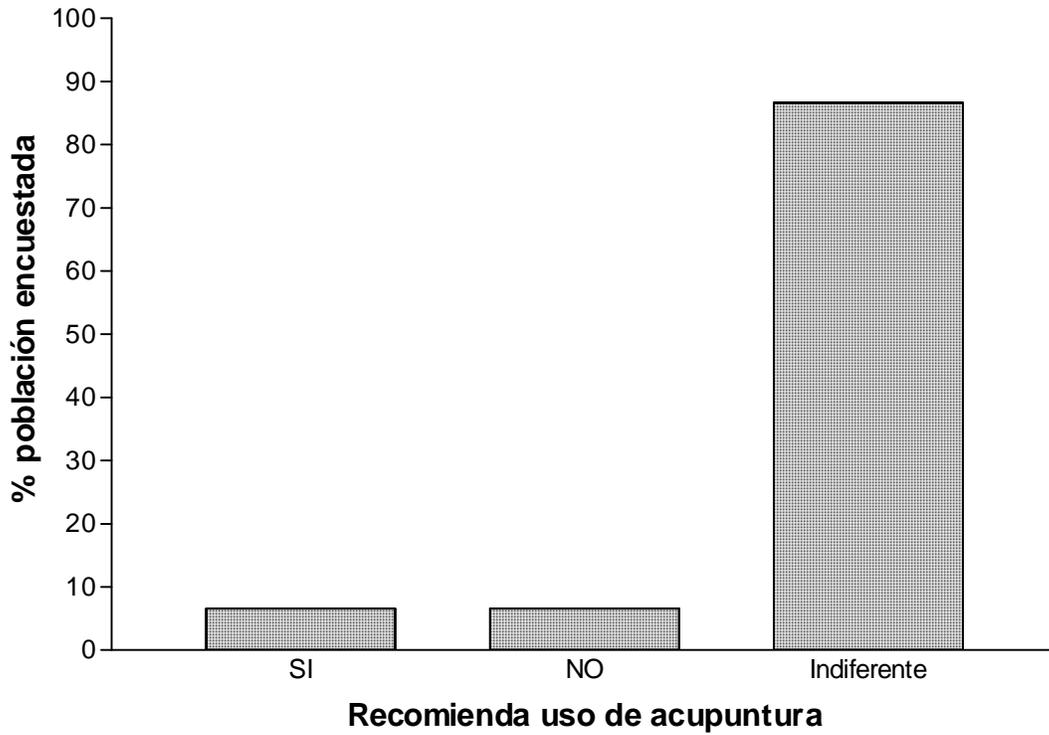
Gráfica G3-C

% de la población encuestada que no conoce la acupuntura de acuerdo al grado de escolaridad



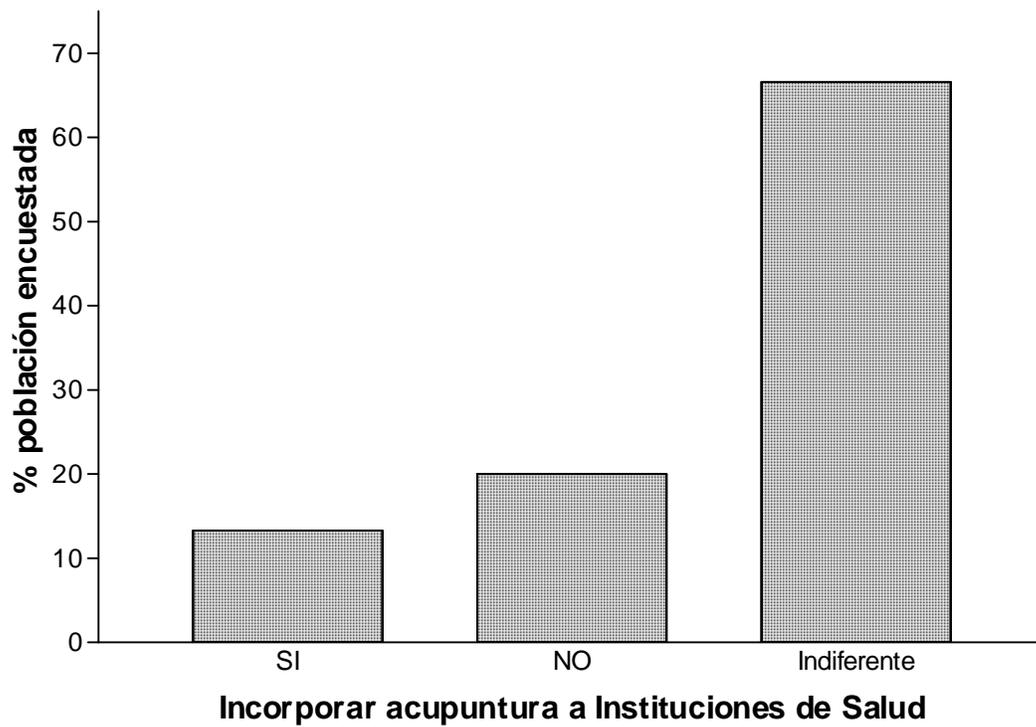
Gráfica G3-D

% de la población encuestada que no conoce y recomienda el uso de la acupuntura



Gráfica G3-E

**% de la población encuestada que no conoce y
esta de acuerdo en incorporar la acupuntura
a las instituciones de salud**



BIBLIOGRAFÍA

1. De Lille R. La Acupuntura: Alternativa Terapéutica. Fisiología y terapéutica del dolor, Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”.
2. Bannerman R. 1980. The world health organization viewpoint on acupuncture. *Am.J.Acupuncture* **3**:231-5.
3. Fisher P., Ward A. 1994. La medicina alternativa en Europa. *BMJ*:321-4.
4. Gordon J. 1996. Alternative medicine and the family physician. *American Family Physician* **7**:2205-12.
5. Spiegelblatt L., *et al.* 1994. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* **6**:811-4.
6. Johan A., *et al.* 1998. Doctors attitudes to acupuncture-A norwegian study. *Soc. Sci. Med.* **4**:519-23.
7. Strauss S. 1989. Assesing the effectiveness of acupuncture: comparasion and evaluation of four retrospective surveys of the patients opinion. *Am.J.Acupuncture* **3**:229-39.
8. Cruz P. 1982. Five years experience with traditional acupuncture in a research program clinic in upstate New York. *Am.J.Acupuncture* **3**:255-8.
9. G. Trapp R. 1997. Bioestadística Médica. 2ª. Edición. Ed. Manual Moderno. México. 102-3.

10. Han J.S. 1996. Brain substrates activated by electroacupuncture of different frequencies: comparative study on the expression of oncogene c-fos and genes coding for three opioid peptides, *Molecular Brain Research* **43**:157-66.
11. Jaramillo J. 1989. Fundamentos de Medicina Tradicional China. 1a. edición. Tercer mundo editores. Colombia: 21-8.
12. Foster D. 1989. The Americanization of acupuncture. *Am.J.Acupuncture* **1**:57-63.
13. Jun Z., Jing Z. 1984. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. 1ª.edición. Beijing, China:3-73.
14. Moroz A. 1999. Issues in acupuncture research: The failure of quantitative methodologies and the possibilities for viable, alternative solutions. *Am.J.Acupuncture* **1/2**:95-103.
15. Eisenberg DM, *et al.* 1993. Unconventional medicine in United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med.* **328**:246-52.
16. Flaherty JH, *et al.* 2001. Use of alternative therapies in older outpatients in the United States and Japan: prevalence, reporting patterns, and perceived effectiveness. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* **56**:M650-5.
17. Cauffield JS. 2000. The psychosocial aspects of complementary and alternative medicine. *Pharmacotherapy* **20**:1289-94.
18. Sarel A, *et al.* 1998. Attitudes of family physicians to alternative medicine. *Harefuah* **135**:101-4, 167.
19. Krastins M, *et al.* 1998. Use of alternative therapies by a low income population. *Acupunct ElectrotherRes.* **23**:135-142.

20. Wong LK, *et al.* 1998. Chinese herbal medicine and acupuncture. How do patients who consult family physicians use these therapies?. *Can fam Physician* **44**:1009-15.
21. Chou P, *et al.* 1998. Acupuncture utilization in Taiwan. *Chung Hua I Hsueh Tsa Chih.* **61**:151-8.
22. Gould A., MacPherson H. 2001. Patient perspectives on outcomes after treatment with acupuncture. *J Altern Complement Med.* **7**:261-8.
23. White Adrian, *et al.* 2001. Adverse events following acupuncture: prospective survey of 32000 consultations with doctors and physiotherapists. *BMJ.* **323**:485-486.
24. Vickers A., Zollman C. 1999. ABC of complementary medicine, Acupuncture. *BMJ* **319**:973-976.
25. More on BMA's approval of acupuncture. *BMJ* 2001; 322-45.
26. Wetzel MS, *et al.* 1998. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA* **280**:784-7.
27. Mark D. 1992. Integrationist Acupuncture: Plurality in the practice of American Acupuncture. *American Journal of Acupuncture* **20**:229-35.
28. Dale R., Cheng Y. 1993. An outline history of Chinese acupuncture: the main developments, contributors and publications. *American Journal of Acupuncture* **21**:355-73.

Anexo 1**FORMATO DE ENCUESTA**

OBJETIVO: Realizar una encuesta telefónica a través de un cuestionario breve, con el propósito de determinar la frecuencia en el uso de la “acupuntura” en la Delegación de La Magdalena Contreras en la Ciudad de México y así apoyar la difusión de esta forma de tratamiento.

FECHA:

FOLIO:

HORA:

1.-¿Qué edad tiene? 18-27 () 28-37 () 38-47 () 48-57 () 58-67 () 68-¿? ()

2.-Sexo F () M ()

3.-¿Hasta que año o nivel de estudios ha llegado?

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Preparatoria ()
Técnico () Profesional () Posgrado ()

4.-¿Conoce lo que es la Acupuntura?

Sí () No () No tengo opinión formada ()

6.-¿Ha utilizado la acupuntura alguna vez? Sí () No ()

7.-Si responde sí, ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses?

() 1-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 () Más de 20

8.-¿Para qué enfermedad la utilizó?

- Aparato Digestivo Sistema Linfohematopoyético
 Aparato Respiratorio Sistema Musculo-Esquelético
 Aparato Genitourinario Sistema Nervioso
 Aparato Cardiovascular Sistema Endócrino-metabólico

9.-¿Qué resultado obtuvo?

- Satisfactorio Regular Malo

10.-¿Recomendaría el uso de la acupuntura? Sí () No ()

11.-Cree usted que las Instituciones de Salud como el IMSS o ISSSTE deben incorporar la acupuntura a sus servicios?

- Sí () No () Indiferente ()

12.-Su acupunturista es:

- Médico especialista en acupuntura
 Médico sin tener la especialidad de acupuntura
 Técnico en acupuntura
 Lo ignora

13.-¿Desde cuándo utiliza la acupuntura?

- 0-1 año 1-2 años 2-3 años Más de 3 años