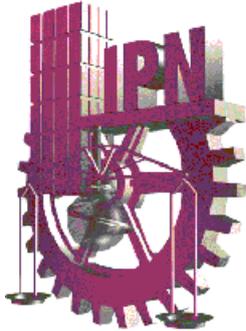


INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL



ESCUELA NACIONAL DE
MEDICINA Y HOMEOPATIA



**SECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION**

ESPECIALIZACION EN ACUPUNTURA HUMANA

**PREVALENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA
EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA, ESTADO DE MORELOS.**

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN ACUPUNTURA HUMANA

PRESENTA

HOMERO CESPEDES MARTINEZ

ASESOR: DR. GABRIEL CARLIN VARGAS

CUERNAVACA, MOR. MARZO, 2006.

México D.F. a 27 de junio de 2006.

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

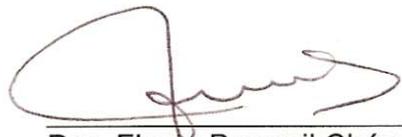
PRESENTE:

Los abajo firmantes de la Comisión Revisora de la tesis titulada "**Prevalencia en el Conocimiento y Uso de la Acupuntura en la Ciudad de Cuernavaca, Estado de Morelos**" que presenta el **Dr. Homero Céspedes Martínez** de la Especialización en Acupuntura Humana del Programa Nacional de Acreditación para Médicos Acupunturistas a distancia 2005, nos permitimos informar a este H. Colegio de Profesores que se acepta dar por terminada dicha tesina en virtud de haberse realizado las correcciones y observaciones indicadas por esta comisión, para continuar con los trámites administrativos en la obtención del Diploma de Especialización en Acupuntura Humana.

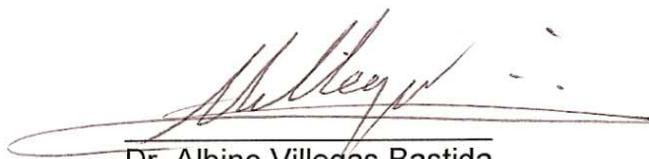
Vo.Bo.



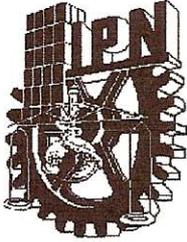
Dra. Mónica Luz Gómez Esquivel



Dra. Flavia Becerril Chávez



Dr. Albino Villegas Bastida



INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA
SECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION



DEPENDENCIA: CONTROL ESCOLAR
NO. DE Oficio.: SEPI/284/2006
Mayo 23, 2006

C. HOMERO CÉSPEDES MARTÍNEZ
PRESENTE

En respuesta a su solicitud presentada al H. Colegio de Profesores de esta Sección, me permito informar a Usted, la resolución acordada en la Cuarta Reunión Extraordinaria del 28 de abril del 2006.

- Acuerdo 07-28-IV-06 Colegio acuerda formar una Comisión Revisora integrada por los profesores: Albino Villegas Bastida, Monica Luz Gómez Esquivel y Flavia Becerril Chávez.

Sin otro particular, quedo de Usted, para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE
"LA TECNICA AL SERVICIO DE LA PATRIA"

SECRETARIA DE
EDUCACION PUBLICA
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA
SECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DR. en C. GUILLERMO PÉREZ ISHIWARA
JEFE DE LA SECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

c.c.p. expediente
interesado

GPI*COL*itl



INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA
SECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION



"160 Aniversario de la Escuela Superior de Comercio y Administración"
"Septuagésimo Aniversario del CECyT Juan de Dios Bátiz Paredes"
"Año Mundial de la Física 2005"

DEPENDENCIA: CONTROL ESCOLAR
NO. DE Oficio.: SEPI/416/2005
Octubre 10, 2005

C. Homero Céspedes Martínez

PRESENTE

En respuesta a su solicitud presentada al H. Colegio de Profesores de esta Sección, me permito informar a Usted, la resolución acordada en la Séptima Reunión Ordinaria del 31 de Agosto del año en curso.

- **Acuerdo 57-31-VIII-05** Colegio acordó registrar el título de tesina "Prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura en la ciudad de Cuernavaca, Edo. de Morelos", y como asesor al Dr. Gabriel Carlín Vargas.

Sin otro particular, quedo de Usted, para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE
"LA TECNICA AL SERVICIO DE LA PATRIA"


DR. GUILLERMO PÉREZ ISHIWARA
JEFE DE LA SECCIÓN DE ESTUDIOS DE HOMEOPATIA
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

c.c.p. expediente
interesado

GPI*MLL*it

FT-1

México, D. F. a 15 del mes de Junio de 2006

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

PRESENTE

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 LA CIUDAD DE CUERNAVACA, ESTADO DE MORELOS"

Tema que desarrollaré de la siguiente manera: Aplicación de encuesta telefónica en la Ciudad de Cuernavaca Morelos, con captura de datos y análisis estadístico.

Personalmente he solicitado al profesor (a)

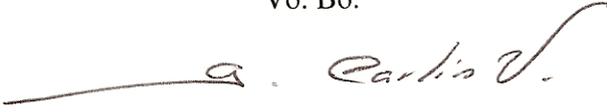
Dr. Gabriel Carlín Vargas

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

ATENTAMENTE

Vo. Bo.


Homero Céspedes Martínez
Alumno


Dr. Gabriel Carlín Vargas
Asesor

Alumno de la generación: Programa Nacional de Acreditación para Médicos Acupunturistas

Registro C. G. P. I. A050700

Semestre Actual: II Semestre

I.- INDICE

TITULO-----	1
COMISION REVISORA-----	2
ACUERDO OFICIAL AUTORIZACION COMISION-----	3
ACUERDO OFICIAL REGISTRO TITULO DE TESINA-----	4
FORMATO FT-1-----	5
I.- INDICE-----	6
II.- GLOSARIO-----	8
III.- RELACION DE CUADROS Y GRAFICAS-----	10
III.I.- CUADROS-----	10
III.II.- GRAFICAS-----	11
IV.- RESUMEN-----	12
V.- ABSTRACT-----	14
1.- INTRODUCCION-----	16
2.- ANTECEDENTES-----	18
3.- MARCO TEORICO-----	21
4.- JUSTIFICACION -----	29
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	31
5.1.- OBJETIVO GENERAL-----	31
5.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS-----	31
6.- DEFINICION DE LA POBLACION-----	32
6.1.- VARIABLES-----	32
6.2.- DEFINICION DE VARIABLES-----	32

7.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION	33
7.1.- CRITERIOS DE INCLUSION	33
7.2.- CRITERIOS DE EXCLUSION	33
7.3.- CRITERIOS DE ELIMINACION	33
7.4.- RECURSOS HUMANOS	33
7.5.- RECURSOS MATERIALES	33
8.- METODOLOGIA	34
8.1.- CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	35
9.- RESULTADOS	37
9.1.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION ESTUDIADA	37
9.2.- PREVALENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA	43
10.- ANALISIS	55
11.- CONCLUSIONES	57
12.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
ANEXO 1. CUESTIONARIO	62

II.- GLOSARIO

Acupuntura: Método clínico terapéutico que consiste en la introducción en el cuerpo humano de agujas metálicas esterilizadas. Es una de las cuatro partes que componen la Medicina Tradicional China.

Biomedicina o Medicina Científica: También llamada alopátia, medicina actualmente basada en la evidencia, en la teoría microbiológica de la enfermedad.

Medicina no convencional: Prácticas terapéuticas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica ortodoxa.

Medicina Tradicional: Aquella medicina con raíces culturales e históricas según las diversas regiones donde se ha practicado por siglos.

Medicina alternativa: Aquellas prácticas médicas no incluidas en los sistemas nacionales de salud.

Medicina complementaria: Terapéuticas alternativas que pueden emplearse concomitantemente con la biomedicina.

Ciudad de Cuernavaca: Zona geográfica delimitada como capital del estado de Morelos, en el centro sur de México.

Marco muestral: Subconjunto de la Población Objetivo del cual se seleccionan las unidades muestrales que formarán parte del estudio.

Prevalencia: Proporción de la población que tiene la característica estudiada en un momento determinado. Se expresa como un porcentaje.

Error relativo: Desviación o perturbación que afecta la medición del valor de un parámetro expresada como un porcentaje de éste.

Intervalo de confianza: Rango numérico que nos indica con que confianza el parámetro buscado se encuentra en su interior. Por ejemplo, si se dice que (a,b) es un intervalo de confianza del 95% del parámetro p de una muestra, entonces indica que es 95% probable que el verdadero parámetro p' de la población se encuentre entre los valores a y b del intervalo.

Encuesta transversal: Diseño de investigación de tipo observacional, también llamado encuesta de prevalencia, donde la población de estudio se selecciona de manera aleatoria sin considerar la característica estudiada como criterio de selección. Se utiliza primordialmente para medir una o más características de la población de estudio en un momento determinado (estudios descriptivos), aunque también se utiliza para explorar y generar hipótesis de investigación (estudios analíticos).

III.- RELACIÓN DE CUADROS Y GRAFICAS

CUADROS

	PAG.
CUADRO 1: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO-----	37
CUADRO 2: PROBLEMAS DE SALUD PADECIDOS EN EL ULTIMO AÑO-----	41
CUADRO 3: MÉDICO QUE ATENDIÓ EL PROBLEMA DE SALUD-----	42
CUADRO 4: FRECUENCIAS EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA SEGÚN GÉNERO-----	46
CUADRO 5: FRECUENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA SEGÚN GRUPO ETAREO-----	47
CUADRO 6: FRECUENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD-----	48
CUADRO 7: FRECUENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA SEGÚN OCUPACION-----	49
CUADRO 8: PADECIMIENTOS MAS FRECUENTEMENTE ATENDIDOS CON ACUPUNTURA--	51
CUADRO 9: PADECIMIENTOS ATENDIDOS CON ACUPUNTURA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO-----	51
CUADRO 10: MOTIVOS DE NO USO DE ACUPUNTURA-----	52

GRÁFICAS

	PAG.
GRÁFICA 1: FRECUENCIA Y ESCOLARIDAD-----	38
GRÁFICA 2: FRECUENCIA Y OCUPACIÓN-----	39
GRÁFICA 3: TIPO DE SERVICIO MÉDICO-----	40
GRÁFICA 4: TIPO DE SERVICIO MÉDICO REQUERIDO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO-----	40
GRÁFICA 5: PREVALENCIA EN EL CONOCIMIENTO DE LA ACUPUNTURA-----	43
GRÁFICA 6: PREVALENCIA EN EL USO DE LA ACUPUNTURA-----	44
GRÁFICA 7: PREVALENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA-----	45
GRÁFICA 8: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO SEGÚN GENERO-----	46
GRÁFICA 9: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO SEGÚN GRUPO ETÁREO-----	47
GRÁFICA 10: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO SEGÚN ESCOLARIDAD-----	48
GRÁFICA 11: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO SEGÚN OCUPACIÓN-----	50
GRÁFICA 12: PREVALENCIA USO Y SERVICIO MÉDICO-----	50
GRÁFICA 13: RESULTADOS CON ACUPUNTURA SEGÚN USUARIOS-----	53
GRÁFICA 14: TIPO DE PADECIMIENTOS Y RESULTADOS SEGÚN USUARIOS-----	53
GRÁFICA 15: TIPO DE PADECIMIENTOS Y RESULTADOS SEGÚN USUARIOS-----	54

IV.- RESUMEN

PREVALENCIA Y USO DE LA ACUPUNTURA EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA, MORELOS

Dr. Homero Céspedes Martínez

Palabras clave: prevalencia, uso, acupuntura, Cuernavaca

El presente estudio se realizó durante los meses de marzo del 2005 a marzo del 2006. La intención es valorar qué tanto se conoce y utiliza la acupuntura en una muestra poblacional de la ciudad capital del Estado de Morelos.

Este estudio se ha realizado simultáneamente en varias ciudades de México con la idea de contar con elementos suficientes para estimar la prevalencia y uso de la acupuntura, y de esta manera proporcionar información confiable a las autoridades competentes para la instauración de políticas de incorporación de esta disciplina al primer nivel de atención médica.

Se ha realizado una exhaustiva recopilación bibliográfica y hemerográfica sobre el tema, abarcando el panorama mundial, nacional y estatal. Se diseñó una encuesta de tipo transversal, realizada aleatoriamente por vía telefónica. Se analizaron los resultados a nivel general de la población encuestada y dentro de ésta la que conoce y usa la acupuntura.

Se evaluaron aspectos como: género, ocupación, escolaridad, servicio médico, tipo de enfermedades recientemente padecidas, etc. Se ha realizado especialmente la información relativa a la población conocedora y usuaria de este tipo de medicina.

Se encontró una prevalencia en el conocimiento del 53.27% y una prevalencia de uso del 11.42% en el total de la muestra encuestada, sin embargo este porcentaje aumenta al 21.42% en el total de la muestra que conoce la acupuntura.

Aún con esta prevalencia de conocimiento y uso, la utilización de la acupuntura durante el último año fue nula en la muestra estudiada, dato que requiere mayor investigación puesto que esta ciudad es considerada como la de mayor oferta en medicina alternativa y complementaria del país.

Se sugiere circunscribir aún mas la muestra estudiada en cuanto a tipos poblacionales determinados por horarios y lugares de trabajo, ya que los resultados pueden variar respecto a los aquí presentados.

V.- ABSTRACT

PREVALENCE AND USE OF ACUPUNCTURE IN THE CITY OF CUERNAVACA, MOR.

Homero Céspedes Martínez M.D.

Key words: Prevalence, use, acupuncture, Cuernavaca.

The present study was made during the months of March, 2005 to March, 2006. The intention is to value how much acupuncture is known and used by population sample of the city of Cuernavaca, Morelos.

This study has been made simultaneously in several cities of Mexico with the idea to have sufficient elements to consider the prevalence and use of acupuncture, and by the way to provide reliable information to competent authorities for the restoration of policies of incorporation of this discipline at the first level of medical attention.

It has been made an exhaustive bibliographical and hemerografical compilation on subject, including the world-wide, national and state panorama. Design a survey of cross-sectional type, made randomly by telephone route. We analyzed the results as much at level of the population who were interviewed and more precisely who knows and uses acupuncture.

General aspects like sort, occupation were evaluated, schooling, medical service, type of diseases recently suffered, etc. The information relative to the population especially connoisseur and user of this type of medicine, has been heightened.

We found a prevalence in the knowledge of the 53.27% and prevalence of use of 11.42% in the total of the interviewed sample, nevertheless this percentage increases to 21.42% in the total of sample that knows acupuncture.

Still with this prevalence of knowledge and use, the use of acupuncture during the last year was null in the studied sample, data requires greater investigation since this city is considered like the one of greater supply in alternative and complementary medicine.

I suggest to still circumscribe the sample studied as far as types population determined by schedules and places of work, since results can vary with respect to presented here.

1.- INTRODUCCIÓN

En un mundo en constante cambio y evolución, con tendencias globalizadoras, en donde la cultura y el conocimiento traspasan fronteras, territorios e idiomas, es menester estudiar y unificar criterios respecto a diversas áreas del saber humano que se han desarrollado en regiones y en épocas distintas.

Tal es el caso de la acupuntura, rama de la Medicina Tradicional China, saber milenario que se ha extendido en su conocimiento y uso a través del tiempo y el espacio. Diseminación que abarca nuestro país desde hace más de tres décadas y que continúa expandiéndose dados sus conocidos éxitos en el tratamiento de varias enfermedades sobre todo de naturaleza crónica.

Esta expansión se ha realizado de manera natural, de región a región, de boca en boca, de enfermo a enfermo. Ha estado matizada por un auge sin precedentes en la tecnología de la comunicación y de la información, lo que ha permitido que se conozca y practique la acupuntura en prácticamente todo el mundo.

Catalogada en el autodenominado “Occidente” como una medicina alternativa o complementaria por la práctica médica oficial, ortodoxa o “científica”, la acupuntura se ha ganado el respeto y el respaldo de amplios sectores de la población lo que ha motivado a las autoridades sanitarias de algunos países a considerarla dentro de su esquema de atención sanitaria, por supuesto regulada en cuanto a enseñanza y aplicación.

El caso de México es muy particular, puesto que aquí conviven la llamada medicina tradicional (prehispánica, de raíces indígenas), la medicina alopática o “científica” y las recientemente incorporadas del extranjero medicinas alternativas como la acupuntura entre otras.

Dada la imperiosa necesidad de contar con una juiciosa y excelente práctica de la acupuntura por parte de sus adeptos, la realización de este tipo de estudios sobre prevalencia en el conocimiento y uso, se vuelven imprescindibles para evaluar el proceso evolutivo de esta disciplina en nuestro país, conocer el tipo de población que la conoce y la utiliza, cuáles son sus características demográficas, sus tendencias y sobre todo qué impacto está teniendo en la práctica médica cotidiana, además qué tanto se puede incorporar a la práctica médica oficial valorando sus resultados.

Esperamos que este estudio contribuya a conocer mejor el panorama del conocimiento y uso de la acupuntura en esta parte de México que es la ciudad de Cuernavaca, Morelos, para que de esta forma y conjuntando los datos que se están obteniendo de estudios similares en otras ciudades importantes, poder contar con la información que permita implementar mejoras en la difusión, promoción y regulación de esta práctica médica.

2.- ANTECEDENTES

El estudio sobre prevalencia y uso de la acupuntura en el mundo como tal es motivo de investigación reciente, es decir no más de 20 años. Referirnos a estos estudios inicia con el clásico realizado por Eisenberg y sus colaboradores, publicado en The New England Journal of Medicine en los Estados Unidos, sobre “el uso de terapias no convencionales para los problemas de salud, su prevalencia, costos y patrones de uso”¹. Desde entonces se han desarrollado estudios similares en diversos países del autodenominado primer mundo, sobresaliendo Inglaterra², Alemania³, Canadá⁴, Estados Unidos⁵, Italia⁶, entre otros.

Sin embargo, el interés por conocer e introducir la medicina llamada tradicional, entre ellas la acupuntura, en los sistemas nacionales de salud se remonta a 1978⁷, año en el que se celebra la primera reunión de la OMS al respecto y desde entonces los esfuerzos por implementarla solo se ha logrado en algunos países asiáticos⁸.

La idea central de incorporar la medicina tradicional, conocida en occidente como alternativa y/o complementaria debido a su no inclusión en los sistemas sanitarios de salud, se debe a los éxitos obtenidos en el tratamiento de varios padecimientos sobre todo de naturaleza crónica; a la escasez de efectos secundarios que ésta provoca comparada con la medicina oficial, a su utilización basada en las tradiciones y por corresponder a una cosmovisión que intenta ser global, entre otras razones. Pero esto es lo acotado por los observadores occidentales, óptica parcial ya que la medicina tradicional lleva utilizándose en el mundo siglos atrás y con bastante éxito, razón por la cual ha perdurado⁹.

Respecto a la acupuntura, rama de la medicina tradicional china, tiene una historia escrita de por lo menos 2200 años, con la referencia del libro más antiguo del que se tenga constancia: el Huang Ti Nei Jing “El Primer Canon del Emperador Amarillo”¹⁰. Nos referimos a la época de la Dinastía Han en el siglo II a.C. Desde entonces su utilización es referida en textos, pero la tradición menciona una práctica de por lo menos 1500 a 2000 años atrás.

Junto con la medicina Ayurveda de origen Indú¹¹, son las medicinas más antiguas que todavía se siguen practicando, incluso siguiendo las mismas directrices que antaño, lo que las ubica como paradigmas médicos dignos de consideración, incluso más que la misma Homeopatía (con 200

años de antigüedad) y por supuesto de la Alopátía con 150 años de historia reconocida científicamente (aunque tenga antecedentes con Hipócrates y Galeno)¹².

La medicina conocida hoy como tradicional, es la que ha solventado las necesidades médicas por siglos. Su prevalencia y uso en la historia está ligada a cada zona geográfica y cultural del mundo. Simplemente se ejercía sin ninguna necesidad de ser estudiada o validada.

Mencionando particularmente a la acupuntura, su prevalencia y uso se circunscribió a China y países vecinos hasta el siglo XVIII, época en que los misioneros jesuitas provenientes de Europa la conocieron y trasladaron a sus países de origen, dando inicio a la diseminación de esta herramienta terapéutica por occidente. Sin embargo, es hasta principios del siglo pasado que un embajador francés en China, Soulié de Morant tradujo a su idioma muchos de los textos de medicina china que significaron la fuente formal escrita en Europa¹³.

Merece la pena mencionar el papel de la Revolución Cultural en China, dirigida por Mao Tse Tung en 1949¹⁴, que rescata la práctica de la acupuntura y la incorpora en el sistema de salud de su país, promoviendo su estudio e investigación, situación que perdura hasta la actualidad.

Actualmente es China uno de los pocos países que ha incorporado la medicina tradicional a su sistema nacional de salud, situación que le ha permitido convivir con la biomedicina y crecer paralelamente, reflejándose esta situación en una mejor atención a su población¹⁵.

En México, el conocimiento de la acupuntura se inició formalmente en la década de los setentas, cuando un grupo de médicos del IMSS fueron invitados por el gobierno chino a conocerla. Desde entonces la diseminación de su práctica se ha extendido enormemente, particularmente desde que se oficializó la enseñanza de la acupuntura como especialidad médica en el Instituto Politécnico Nacional en el año de 1986, año en que médicos chinos formaron a la primera generación.

Han sido escasos los estudios que sobre prevalencia y uso se han llevado a cabo en México, los pocos que son se han enfocado al estudio global del impacto de las medicinas alternativas están teniendo en la sociedad mexicana^{16 17}.

Es por esto, y por la publicación de la Norma Oficial para la práctica de la Acupuntura Humana en el año 2002¹⁸, que la realización de este tipo de estudios se hacen necesarios, para conocer de

primera instancia la situación real de la prevalencia y uso de la acupuntura en nuestro país, particularmente en las ciudades en donde se reporta un mayor conocimiento.

3.- MARCO TEORICO

La Acupuntura es una de las cuatro áreas que conforman la Medicina Tradicional China. Para el médico chino la salud del individuo es el resultado de un equilibrio entre dos fuerzas opuestas que se enfrentan en todas las manifestaciones de la naturaleza. Estas fuerzas circulan por el organismo en forma de una energía que recorre el cuerpo según líneas bien determinadas¹⁹.

La distribución de esta energía vital puede sufrir perturbaciones y los órganos experimentar trastornos por falta o exceso de energía. El médico trata de mantener esas fuerzas en armonía.

Para la mayoría de los autores orientales la Teoría de los 5 Elementos es el fundamento mismo de la acupuntura²⁰. En la cosmogonía china, los cinco Elementos aparecen como un resultado de la interacción del Yin-Yang. Los cinco elementos, Madera, Fuego, Tierra, Metal, Agua, no deben ser considerados como materiales, sino como fuerzas y tendencias. Es la acción de los cinco elementos entre sí la que dará origen a los "diez mil seres", es decir a todo lo existente en el universo. El "Nei jing"²¹ es la más antigua obra médica del mundo, apareció según la tradición hace más de 46 siglos, de la cual se dice: "ha sobrevivido los obstáculos del tiempo, espacio y lenguaje al proponer una doctrina clara, incisiva y a menudo atemorizadora de la condición humana y las bases absolutas para la vida en este planeta. No es un libro médico en nuestro sentido del término. Es una filosofía de la naturaleza y su cosmología. Es un libro médico porque aborda el tópico de cómo el hombre y la mujer vienen a ser y perecer"²².

La medicina china tradicional puede hacer mucho por la salud del hombre, como complemento de la medicina occidental, el médico chino no recurre solamente a la acupuntura, dispone también de una farmacopea de amplio espectro de productos vegetales minerales y animales, masaje, práctica de gimnasia, comprende complejos mecanismos respiratorios y dietas adecuadas que restablecen la salud y la energía vital²³.

Los occidentales ignoraron la medicina china hasta el siglo dieciocho, época en la cual los primeros misioneros, en particular los jesuitas, fueron enviados a Pekin por Luis XIV. Estos jesuitas residieron durante muchos años en China, estudiaron y comprendieron las instituciones de la civilización china, quedando maravillados por lo que les revelaron los médicos chinos. De regreso a Europa dieron conocimiento de ello a sus compatriotas. Fueron los que crearon la palabra acupuntura: acus, aguja y punctura, picadura; del latín acupunctura.

La Acupuntura es la rama terapéutica más conocida fuera de China. Esto gracias a la apertura de las relaciones diplomáticas entre E.E.U.U. y la República Popular de China en 1972, hecho que marcó el inicio de la amplia divulgación de ella en el mundo. Actualmente se utiliza en al menos 78 países y no sólo la practican acupunturistas sino también médicos alopáticos.

De acuerdo con la Federación Mundial de Acupuntura – Sociedades de Moxibustión, en Asia hay al menos 50,000 acupunturistas; mientras que en Europa se estima que existen 15,000, incluyendo a los médicos alopáticos que también la practican. Así mismo en Bélgica, el 74% del tratamiento de acupuntura los administran médicos alopáticos y en Alemania, el 77% de las clínicas contra el dolor proporcionan acupuntura. En el Reino Unido, el 46% de los médicos alopáticos bien recomiendan a sus pacientes un tratamiento de acupuntura o tratan a sus pacientes con acupuntura ellos mismos. En EE.UU. hay 12 000 licencias de acupunturistas y la práctica de acupuntura es legal en 38 estados y en otros seis se están desarrollando políticas que favorezcan esta práctica²⁴.

La acupuntura es considerada como una medicina tradicional en algunos países y alternativa-complementaria en otros, términos y ámbitos que definiremos a continuación.

La OMS, en su Estrategia sobre Medicina Tradicional, define a este tipo de medicina como “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, es decir, tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades”²⁵.

La medicina tradicional es utilizada ampliamente en el mundo. En África hasta un 80% de la población utiliza la MT, en China contabiliza alrededor del 40%. En Latinoamérica se sabe que Chile la utiliza en un 71% y Colombia en un 40%. En otros países se estima valorando la asistencia de al menos un habitante en el último año: Australia 48%, en Canadá un 70%, en E.E.U.U. 42%, en Bélgica 38% y un 75% en Francia²⁶.

Existe una distinción entre medicina tradicional y medicina complementaria y alternativa (MCA), la cual se debe a su incorporación o no dentro de los sistemas oficiales de salud. El término medicina tradicional se aplica en los países donde sí está incorporada a los sistemas sanitarios, como

ejemplo la República Popular de China, la República Popular Democrática de Corea, la República de Corea y Vietnam. Hasta la fecha, sólo 25 de los 191 Estados Miembro de la OMS han desarrollado una política nacional sobre MT/MCA.

El uso de la medicina tradicional sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el de la medicina complementaria y alternativa está aumentando rápidamente en los países desarrollados²⁷.

El término “Medicina Alternativa” describe un surgimiento general y continuo de sistemas de tratamiento en oposición a las tendencias dominantes racionalistas y progresivas de la historia occidental. Incluye varias medicinas folclóricas y ancestrales que se reinsertan a sí mismas de una era a otra.

La medicina alternativa, como la religión alternativa, no es sencillamente un evento contemporáneo. Muchas medicinas alternativas son muy antiguas, tanto en sus aspectos teóricos esenciales como en su práctica²⁸.

Por su parte, el adjetivo de “Medicina Complementaria” es un neologismo que propone que lo medicina tecnológica puede ser practicada a la vez con cualquier medicina alternativa. La complementariedad significa que paradigmas incompatibles de curación no únicamente ofrecen perspectivas competitivas valiosas, sino, y ya que vienen de polos opuestos, equilibran cada uno a través de actos específicos, enfatizando cada una de sus premisas e incrementando el tratamiento, haciéndolo holístico²⁹.

Según la OMS, “El amplio uso de la MT en los países en vías de desarrollo se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, además de que está firmemente arraigada en los sistemas de creencias locales. El popular uso de la MCA en muchos países desarrollados está propulsado por la preocupación sobre los efectos adversos de los fármacos químicos hechos por el hombre, por el cuestionamiento de los enfoques y las suposiciones de la medicina alopática y por el mayor acceso del público a la información sanitaria”³⁰.

Esta preocupación sobre los efectos adversos de los medicamentos químicos es una de las motivaciones principales en la elección de la MCA, según un estudio realizado en Italia³¹.

La medicina a base de hierbas y la acupuntura son las terapias de la MT/MCA más ampliamente utilizadas.

En América Latina, tenemos el caso de Cuba, cuyo Ministerio de Salud estableció departamentos de Medicina Natural y Tradicional en todas las provincias de la isla a principios de 1990. Las modalidades incluyen la Acupuntura, Homeopatía, Esencias de Flores y Fitoterapia, entre otras. En la provincia de La Habana, en 1995 el 3.3% de los médicos usó medicina natural y 7.5 % de las cirugías utilizaron anestesia por acupuntura. Para el año 2000, 86% de los médicos usaron medicina natural y el 100% de los hospitales utilizó anestesia por acupuntura. En 1995 se proporcionaron 400,000 consultas por acupuntura y el número subió a 950,000 para los primeros 9 meses del 2000³².

A diferencia de los países industrializados, en México este crecimiento ha sido completamente ignorado por los observadores académicos e institucionales. “El planteamiento de la Reforma del Sistema de Salud en México no ha considerado la participación de los modelos de medicina complementaria y alternativa”³³ en la atención sanitaria institucionalizada, sólo mencionan la necesidad de regular su práctica como se asienta en El Programa Nacional de Salud 2001-2006³⁴.

La presencia creciente de estos modelos no biomédicos, y los factores que contribuyen a su crecimiento deben ser entendidos dentro del contexto mexicano, el cual es diferente de muchos de los países industrializados. “Este contexto puede ser caracterizado por la relativa demanda de atención médica no informada por la población mexicana, la falta de profesionalismo de los practicantes no biomédicos, el amplio uso de la automedicación entre la población, la distribución de los beneficios médicos de acuerdo al nivel socioeconómico de la persona, y la permanente disponibilidad de la medicina tradicional tanto en las áreas urbanas como rurales”³⁵.

El rango de prácticas recientes de MT/MCA en México está constantemente en expansión. En Latinoamérica y otros países pobres o en vías de desarrollo, según lo descrito por algunos escritores del llamado “posmodernismo”, esto puede encajar con la idea del abandono de la búsqueda de verdades absolutas basadas en la racionalidad del conocimiento científico, es decir, consolidar la existencia del pluralismo como estrategia de búsqueda de atención médica, no sólo lo impuesto por los países desarrollados o modernizados³⁶.

Mientras que en otros países, particularmente los desarrollados, estas prácticas son conocidas como “alternativas” o “complementarias”, en México estos términos no parecen ser apropiados debido a la alta prevalencia, de gran significado cultural e histórico, de la medicina tradicional. Además, las prácticas no biomédicas son bien apreciadas hoy día debido a que, entre otras razones, no son consideradas tan caras como la biomedicina, sus procedimientos terapéuticos tienen escasos efectos secundarios, los practicantes de ellas consideran la condición psicológica del paciente, la comunicación es facilitada por puentes de lenguaje y no utilizan técnicas invasivas³⁷.

La suma de todos estos fenómenos está empujando a la población mexicana hacia una contradicción: en las áreas urbanas, la demanda de alternativas médicas está creciendo como consecuencia de cierta manera similar a lo que ocurre en los países industrializados, mientras que la demanda por la biomedicina se mantiene alta en áreas rurales, después de que por décadas se les negó el acceso a ella³⁸. Como ejemplo de esta tendencia a nivel rural hay una referencia de un estudio en Guatemala³⁹, donde se observó el mismo fenómeno en los años ochentas.

La prevalencia del uso de la acupuntura en nuestro país es actualmente tema de gran relevancia e impacto epidemiológico, por su amplio uso en diversos núcleos de población, por su bajo costo en infraestructura, por la carencia de servicios de salud de calidad en poblaciones tradicional y culturalmente desprotegidas, por el gran auge que está teniendo como tema de estudio de muchos médicos vanguardistas, por sus indiscutibles ventajas para el tratamiento de padecimientos crónico-degenerativos. Ha proliferado el número de practicantes de acupuntura con antecedentes académicos diversos, lo que ha hecho necesario su regulación y legislación, ya que ante esta carencia cualquier individuo se puede autodefinir como acupuntor, y se perpetúa un desentendimiento, una idea imprecisa de sus características, tanto de parte de los médicos alópatas como de las autoridades.

Desde 1980 se estableció el programa de becas para estudios en China, lo que ha permitido el intercambio académico entre ambos países y ha favorecido la divulgación y práctica de la acupuntura en nuestro país.

En 1991 se constituye la Asociación Mexicana de Asociaciones y Sociedades de Acupuntura (AMASA), con el objetivo de promover y regular la enseñanza, investigación y práctica clínica de la acupuntura, así como de promover los trámites de legislación y regulación para incorporarla al

Sistema Nacional de Salud (SNS) e incluirla en la Ley General de Salud. AMASA integra 33 asociaciones y más de 3,000 acupunturistas distribuidos en diez zonas regionales en que fue dividido el país. De acuerdo con este organismo, el promedio de consultas anuales es de seis millones, con un 95% de servicios prestados en consulta externa privada y un 5% en instituciones públicas hospitalarias, principalmente en clínicas de dolor⁴⁰. Además, AMASA forma parte de la Comisión de Acupuntura y Medicina Oriental de América del Norte (CAMOAN), organismo integrado por representantes de Canadá, EUA y México, constituido en 1994.

En el aspecto legal, el 9 de diciembre de 1998 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Proyecto de Norma Oficial para la Práctica de la Acupuntura Humana, el cual posteriormente fue aprobado por el Comité Consultivo Nacional de Regulación y Fomento Sanitario y publicado como Norma Oficial el día 7 de mayo del 2002 con el título: NOM-172-SSA1-1998, Prestación de Servicios de Salud. Actividades Auxiliares. Criterios de operación para la Práctica de la Acupuntura Humana y métodos relacionados⁴¹.

En el Distrito Federal, en su actual Ley de Salud, en el artículo 8 fracción XV, se propone la creación de una Comité de Evaluación y Selección de Práctica Médicas Alternativas para promover su incorporación a los servicios de salud⁴².

Actualmente se está impartiendo en México, la especialidad en Acupuntura Humana, avalada por el Instituto Politécnico Nacional. Además se imparte un curso de certificación para todos aquellos médicos acupunturistas que desean ampliar y homologar sus conocimientos.

Se desconoce hasta el momento información fiable de otros estados, con excepción del Estado de Morelos, donde se han realizado algunos estudios para determinar la prevalencia y uso de prácticas no biomédicas realizados por el Instituto de Salud Pública⁴³.

Es precisamente el estado de Morelos sobre el cual se centra la presente investigación. Esta entidad limita con la Ciudad de México al norte, con el Estado de Guerrero al sur, con el Estado de México al noroeste y con el Estado de Puebla al Noreste. Tiene 25,000 Km² de superficie y tiene una población de 1 555 296⁴⁴, 45% de los cuales viven en zonas rurales. Las ciudades más importantes son Cuernavaca con 338 706 hab.⁴⁵ y Cuautla con 153 329⁴⁶, las cuales juntas constituyen el 18% de la población del Estado (INEGI 2000). El Estado tiene asentamientos

indígenas en numerosas localidades y los grupos más ampliamente representados son los Nahuas (también conocidos como Mexicas)⁴⁷.

En este estado, la variedad de procedimientos terapéuticos usados por los practicantes alternativos es muy extensa. Combinan varias terapias, algunas de las cuales son el uso de hierbas, masajes, quiropraxia, flores de Bach, reflexología, naturismo, homeopatía, baños de purificación (temazcal), osteopatía y acupuntura. Sin embargo, las variantes de terapias se ha incrementado en tiempos recientes, como el baile terapéutico, la terapia Reiki, aromaterapia, Chi Kung, y otras. Toda esta variedad se puede explicar por la constante y creciente inmigración de terapeutas desde la Ciudad de México y del extranjero, hecho motivado principalmente por la cercanía de Cuernavaca a la capital mexicana, por el clima y por la diversidad étnica y cultural de la sociedad cuernavacense.

El entrenamiento académico de los terapeutas alternativos promedia desde el nivel intermedio hasta el profesional (graduados universitarios)⁴⁸. En cuanto a los acupunturistas son más los técnicos que los médicos que la practican, y en cuanto al nivel académico en ésta área particular de la MCA son muy pocos los que tienen estudios de postgrado y/o en el extranjero.

Los usuarios de la medicina alternativa son, como en otros países, principalmente de un nivel socioeconómico medio a alto, un nivel educativo de por lo menos preparatoria, del sexo femenino y del grupo etéreo de 35 a 45 años^{49 50}. Situación diferente fue la encontrada en el Distrito Federal, donde concluyeron que estos aspectos no predisponen la demanda por la medicina alternativa en general⁵¹.

La forma de implementación de estas terapias ha sido obtenida a través del creciente intercambio de conocimientos entre los terapeutas, lo cual ha permitido a los curanderos tradicionales usar elementos terapéuticos que no son originarios de la cultura Mesoamericana, sino de culturas extranjeras como la Indú, la China y la Europea⁵².

De esta manera convergen la medicina tradicional y la medicina complementaria y alternativa, dos paradigmas que intentan sopesar la influencia de la medicina convencional o alopática. Tanto la MT como la MCA se entremezclan en el contexto de atención médica en Cuernavaca, conviven, son incluyentes. Realmente la distinción que en éste material hacemos es meramente explicativo, en la práctica diaria son parte de una misma tendencia: curar sin dañar.

El uso y la prevalencia de la acupuntura en el estado de Morelos no ha sido suficientemente estudiado hasta la fecha, por lo que se hace necesario una revisión más sistemática de ésta materia a fin de tener una visión más precisa del impacto y la importancia de ésta medicina en la sociedad morelense contemporánea, con la finalidad de lograr una integración real de esta medicina en el ámbito sanitario institucional y privado que supere contextos políticos o intereses grupales.

4.- JUSTIFICACION

Estudiar la prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura en México en lo general y en la Ciudad de Cuernavaca Morelos en lo particular, responde a las siguientes inquietudes:

1.- A nivel nacional necesitamos datos confiables respecto a esto, principalmente en las capitales estatales, ya que el crecimiento en la práctica y demanda de éste tipo de medicina está en aumento.

2.- En el rubro de práctica este aumento está dado por el mayor conocimiento que se tiene de esta terapéutica, por la necesidad de encontrar solución a problemas de salud que la medicina convencional no ha logrado otorgar, por los sensiblemente menores efectos secundarios que provoca, entre otras.

3.- Por la popularidad que tiene la acupuntura en el mundo y que se extiende también en nuestro país⁵³. Paralelamente el mayor reconocimiento oficial que tiene en varios países y su incorporación en los sistemas sanitarios nacionales.

4.- En Cuernavaca, por ser una ciudad con un alto índice de población extranjera que conoce y utiliza medicina alternativa y/o complementaria, además de un alto nivel cultural entre su población inmigrante de la Ciudad de México y de otros países⁵⁴, lo que le confiere una prevalencia de conocimiento del 61%, dato resultante de la aplicación de una encuesta piloto realizada por el autor de la presente, quizá la prevalencia más alta después de la ciudad de México.

5.- Además existe en la Ciudad de Cuernavaca, una prevalencia de conocimiento y uso alta en otras medicinas alternativas y/o complementarias, por el mismo motivo enunciado en el punto 4.

6.- Ubicar la prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura en Cuernavaca es importante porque nos permite dimensionar su utilización y tendencias, con la finalidad de comparar con otras ciudades y que las autoridades competentes tengan mayores elementos de juicio para poder implementar las políticas sanitarias pertinentes de incorporación de ésta disciplina en los modelos de atención primaria a la salud.

7.- La imperiosa necesidad de evaluar a un gran porcentaje de terapeutas no calificados en esta materia, porque no cuentan con respaldo académico alguno y de conocimientos difícilmente

validados, lo que pone en entredicho la seriedad de esta medicina y la seguridad de los pacientes, por lo que es urgente la certificación de estos terapeutas⁵⁵.

8.- Y como consecuencia de lo anterior conocer realmente cuantos médicos la practican y con que formación académica sustentan su trabajo.

8.- Por los enunciados anteriores se realizó este trabajo para determinar la prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura, así como las características sociodemográficas de las personas que utilizan esta terapéutica, las enfermedades más frecuentemente atendidas y el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto a la efectividad del tratamiento y la calidad de la atención.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos?

5.1.- OBJETIVO GENERAL:

Estimar el porcentaje de la población en la Ciudad de Cuernavaca que conoce y utiliza la acupuntura como método terapéutico.

5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Conocer la prevalencia en el conocimiento y uso de la Acupuntura.

Determinar las características socioculturales de las personas que conocen y usan la acupuntura.

Identificar los grupos de padecimientos que se atiende con más frecuencia con acupuntura

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de acupuntura.

6.- DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN:

Adultos mayores de 18 años que residan en la Ciudad de Cuernavaca y que cuenten con línea Telefónica.

6.1.- VARIABLES:

Conocimiento de la acupuntura.

Uso de la acupuntura.

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

Enfermedades padecidas en el último año.

Terapéutica utilizada.

Efectividad del tratamiento con Acupuntura.

6.2.- 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 cuente.

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, SEDEMAR, 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 septiembre del 2004 y septiembre del 2005.

Método terapéutico utilizado: Que método utilizó para tratar cada una de las enfermedades referidas (Alopatía, Acupuntura, Homeopatía, Herbolaria, Quiropraxia, Masaje).

Evaluación de los resultados obtenidos con el tratamiento de Acupuntura: Como considera que fueron los resultados de su tratamiento con acupuntura; excelentes, buenos, regulares o malos.

7.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Encuesta transversal (telefónica).

7.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personas mayores de 18 y menores de 90 años.
Residentes de la Ciudad de Cuernavaca, Morelos.
Con acceso a línea telefónica.

7.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personas menores de 18 años y mayores de 90.

7.3.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Cuestionarios incompletos.
Respuestas incongruentes.

7.4.- RECURSOS HUMANOS

Un Médico.
Un Actuario.
Dos Encuestadores.

7.5.- 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.).

8.- METODOLOGÍA

El marco muestral incluyó todos los números telefónicos que aparecen en la sección blanca del directorio de Telmex correspondiente a la Ciudad de Cuernavaca. El tamaño de muestra se determinó estimando, mediante una prueba piloto, una prevalencia en el conocimiento de la acupuntura de 61%, con un error relativo de 3.5% y una confianza de 95%.

Se elaboró un cuestionario que consta de 21 preguntas, para recopilar información acerca de las variables: Conocimiento de la acupuntura, uso de la acupuntura, datos del entrevistado como edad, sexo, ocupación, escolaridad, cuenta con servicio médico, enfermedades padecidas en el último año, terapéutica utilizada, efectividad del tratamiento con Acupuntura (Anexo 1).

Se proporcionó capacitación a los encuestadores sobre la manera correcta de efectuar la entrevista, se realizó una prueba piloto aplicando el cuestionario en 100 números telefónicos seleccionados de manera aleatoria, para estar en posibilidad de calcular un tamaño de muestra que fuera suficiente para obtener resultados con un 95% de confianza en la prevalencia del uso de la Acupuntura; que permitiera además, afinar el cuestionario para eliminar posibles sesgos sistemáticos, estimar el tiempo promedio por entrevista, la tasa de no respuesta y los costos totales de la encuesta.

Los resultados de la prueba piloto permitieron evaluar el cuestionario y modificarlo para la encuesta definitiva; Se eliminaron las preguntas específicas para cálculo de nivel socioeconómico ya que la población en su mayoría se muestra renuente para proporcionar información acerca de sus ingresos económicos, de sus gastos en servicios médicos así como de las características de su vivienda. La prueba piloto mostró una frecuencia en el conocimiento de la acupuntura de 61% y una frecuencia en el uso de la misma de 11%, la tasa de no-respuesta fue de 9% y el tiempo promedio por entrevista de 4 minutos.

8.1.- CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA⁵⁶.

Este número suficiente, provee la validez interna que nos permite interpretar con confianza los resultados a obtener; este número lo vamos a obtener conociendo características conocidas 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:

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

n= Tamaño de la muestra.

Z α = Nivel de significancia: 95%= 1.96

P= Proporción o prevalencia reportada en la literatura de la variable dependiente o de Desenlace. = 61% = 0.610

Q= Diferencia de 1 menos P = 1- 0.610 = .39

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

Para la prevalencia del conocimiento de la acupuntura de 61%.

$$n = (1.96)^2 (.610) (.0.39) / (0.05)^2 = (3.8416) (.2379) / .0025 = 0.91391664 / .0025 = 365.56$$

n = 365 = Tamaño de la muestra.

Se seleccionaron 365 números telefónicos del directorio de la Ciudad de Cuernavaca⁵⁷, la selección de las páginas fue mediante un muestreo sistemático y la selección de los números mediante un muestreo aleatorio simple.

La aplicación de la encuesta se efectuó durante los meses de Septiembre a Octubre del 2005, la recopilación, codificación y depuración de la información fueron posteriores a la aplicación de los cuestionarios.

El procesamiento de información, captura y análisis de resultados se realizó con el sistema SAS⁵⁸ versión 8.2 y Visual basic. Para presentación de resultados se utilizó Microsoft Office (Word, Excel, PowerPoint).

9.- RESULTADOS

9.1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA:

Se efectuaron 1086 llamadas telefónicas a los números seleccionados, de las cuales se lograron 365 (33.60%) entrevistas completas, la tasa de no-respuesta fue de 64.40% (721).

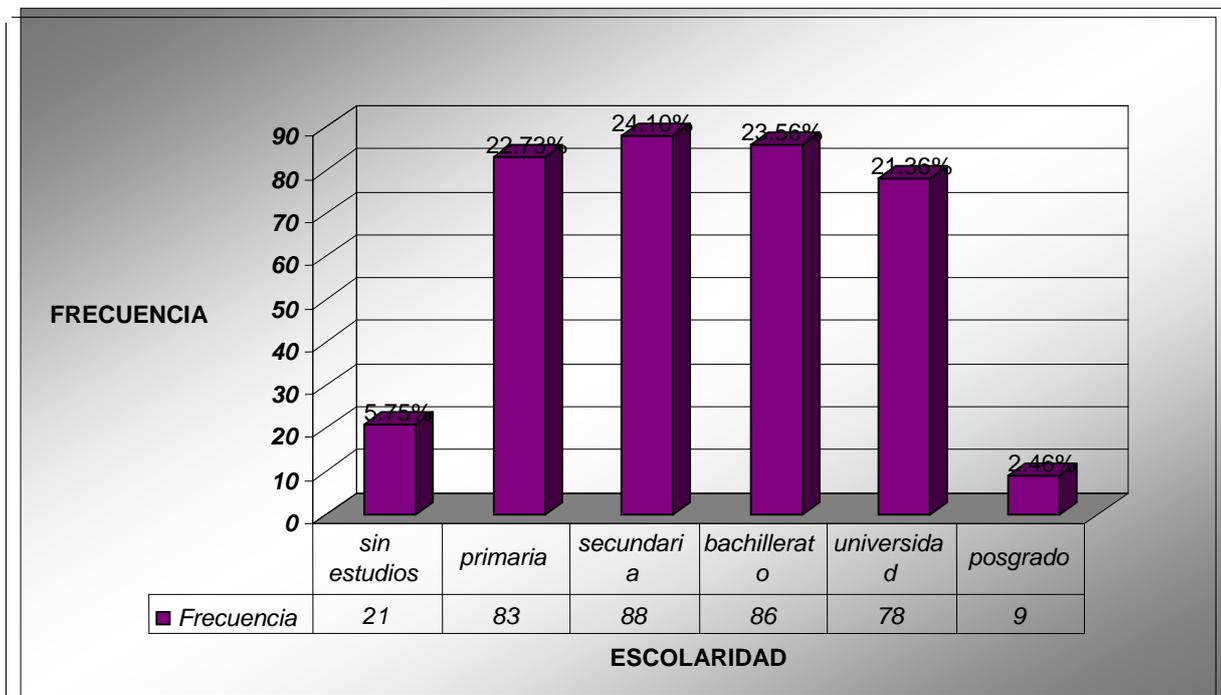
Las personas entrevistadas fueron 105 hombres (28.76%) y 260 mujeres (71.23%), los grupos de edad correspondientes a cada género se muestran en el *Cuadro 1*.

CUADRO 1
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS POR GRUPOS DE EDAD Y GENERO

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE
< de 20 años	22	51.16%	21	48.83%
20 a 29 años	12	16.90%	59	83.09%
30 a 39 años	17	19.76%	69	80.23%
40 a 49 años	21	28.76%	52	71.23%
50 a 59 años	7	20%	28	80%
60 a 69 años	9	31.03%	20	68.96%
70 años o más	17	60.71%	11	39.28%
TOTAL	105	28.76%	260	71.23%

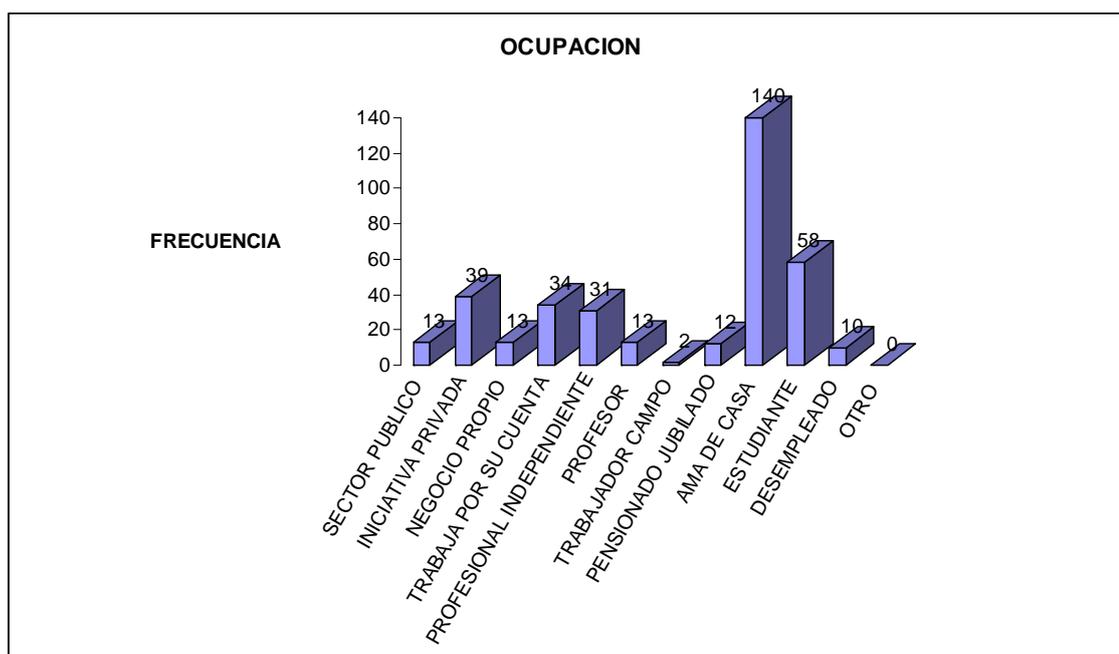
La distribución de frecuencias de acuerdo a la escolaridad de los entrevistados fue de la siguiente manera: secundaria 88 (24.10%), bachillerato 86 (23.56%), primaria 83 (22.73%), universidad 78 (21.36%), sin estudios 21 (5.75%) y postgrado 9 (2.46%) como se muestra en la *Grafica 1*.

GRAFICA 1: FRECUENCIA Y ESCOLARIDAD



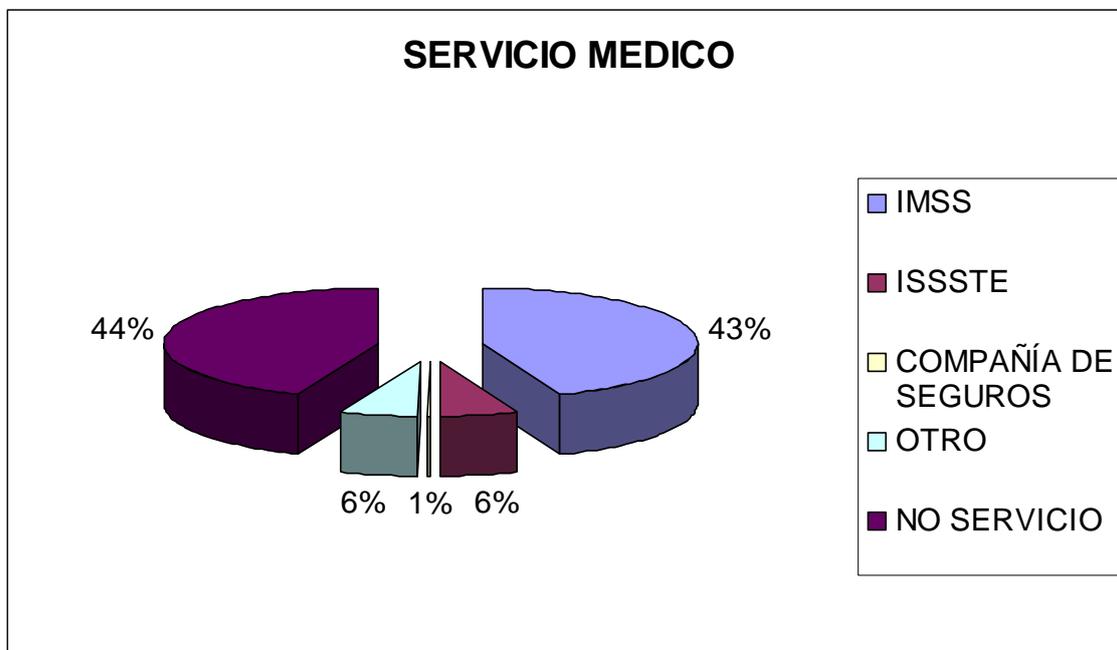
En cuanto a la ocupación la mayor frecuencia correspondió a las amas de casa con 140 (38.35%); seguida de estudiantes 58 (15.89%), Iniciativa privada con 39 (10.68%); trabajador por su cuenta 34 (9.31%); profesional independiente 31 (8.49%); y sector público, negocio propio y profesor o maestro con 13 cada uno (3.56%). *Grafica 2.*

GRAFICA 2: FRECUENCIA Y OCUPACION



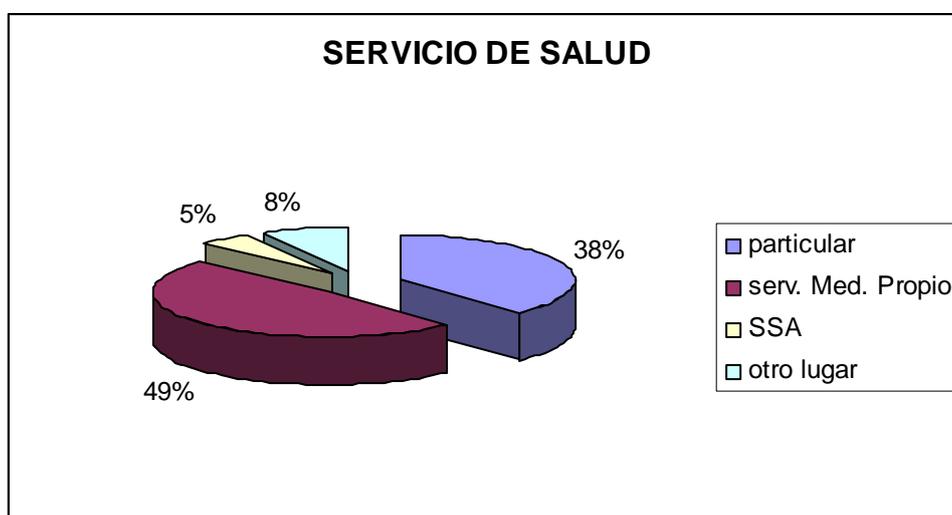
De los 365 entrevistados, 212 (57%) cuentan con servicio médico, correspondiendo 167 (44%) al IMSS, 21 (6%) al ISSSTE, 2 (1%) a aseguradoras privadas y 22 (6%) a otros. *Grafica 3.*

GRAFICA 3: TIPO DE SERVICIO MEDICO



El 37.53% (137) de las personas entrevistadas requirieron atención por algún problema de salud durante el último año, de las cuáles se atendieron en su servicio médico 67 (49%); con un médico privado 52 (38%); se automedicaron 11 (8%) y se atendieron en la Secretaría de salud 7 (5%), como se muestra en la gráfica siguiente.

GRAFICA 4: TIPO DE SERVICIO MEDICO REQUERIDO DURANTE EL ULTIMO AÑO



Los problemas de salud referidos se muestran en el *cuadro 2*; ocupando el primer lugar las enfermedades respiratorias con 26.1%, seguidas de problemas cardiocirculatorios (21.9%), gastrointestinales (10.4%), enfermedades crónico degenerativas (9.9%), músculo esqueléticos (7.3%), problemas gineco-obstétricos (6.8%), genitourinarios (2.6%), cefaleas y cáncer con (1.04%) cada uno.

**CUADRO 2
PROBLEMAS DE SALUD PADECIDOS EN EL ULTIMO AÑO**

	GRUPO	TOTAL	PORCENTAJE
1	VIAS RESPIRATORIAS	50	26.17%
2	MUSCULOESQUELETICO	14	7.32%
3	CRONICO DEGENERATIVAS	19	9.94%
4	GINECO OBSTETRICOS	13	6.80%
5	GASTROINTESTINALES	20	10.47%
6	CEFALEAS	2	1.04%
7	CARDIOCIRCULATORIOS	42	21.98%
8	GENITOURINARIOS	5	2.61%
9	CANCER	2	1.04%
10	OTROS	24	12.56%
	TOTAL	191	100%

A cada paciente se le preguntó hasta un máximo de 3 padecimientos durante el último año, de los que se atendieron con un profesional de salud, 12 (14.28%) fue con un médico general y el resto, 70 (83.3%) con un médico especialista, de los cuales el Acupunturista no figuró en este estudio, como se muestra en el *cuadro 3*. Mención aparte merece el Huesero y el Iridólogo, no considerados como especialidades médicas pero que figuraron dentro de los consultados con un 2.38% del total.

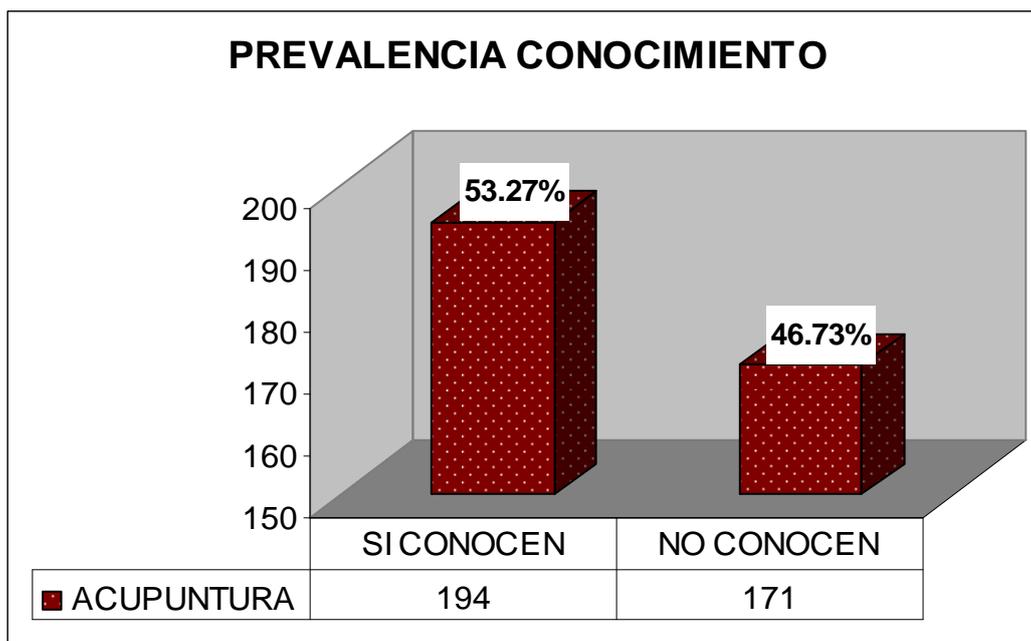
**CUADRO 3
MEDICO QUE ATENDIO EL PROBLEMA DE SALUD**

ATENDIO	TOTAL	PORCENTAJE
MEDICO GENERAL	12	14.28%
CARDIOLOGO	12	14.28%
GINECOLOGO	12	14.28%
TRAUMATOLOGO ORTOPEDISTA	11	13.09%
INTERNISTA	8	9.52%
CIRUJANO	6	7.14%
OTORRINOLARINGOLOGO	5	5.95%
GASTROENTEROLOGO	3	3.57%
ONCOLOGO	3	3.57%
UROLOGO	3	3.57%
OFTALMOLOGO	2	2.38%
ALERGOLOGO	1	1.19%
INFECTOLOGO	1	1.19%
NEUMOLOGO	1	1.19%
NEUROLOGO	1	1.19%
ENDOCRINOLOGO	1	1.19%
IRIDOLOGO	1	1.19%
HUESERO	1	1.19%
TOTAL	84	100%

9.2.- PREVALENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA:

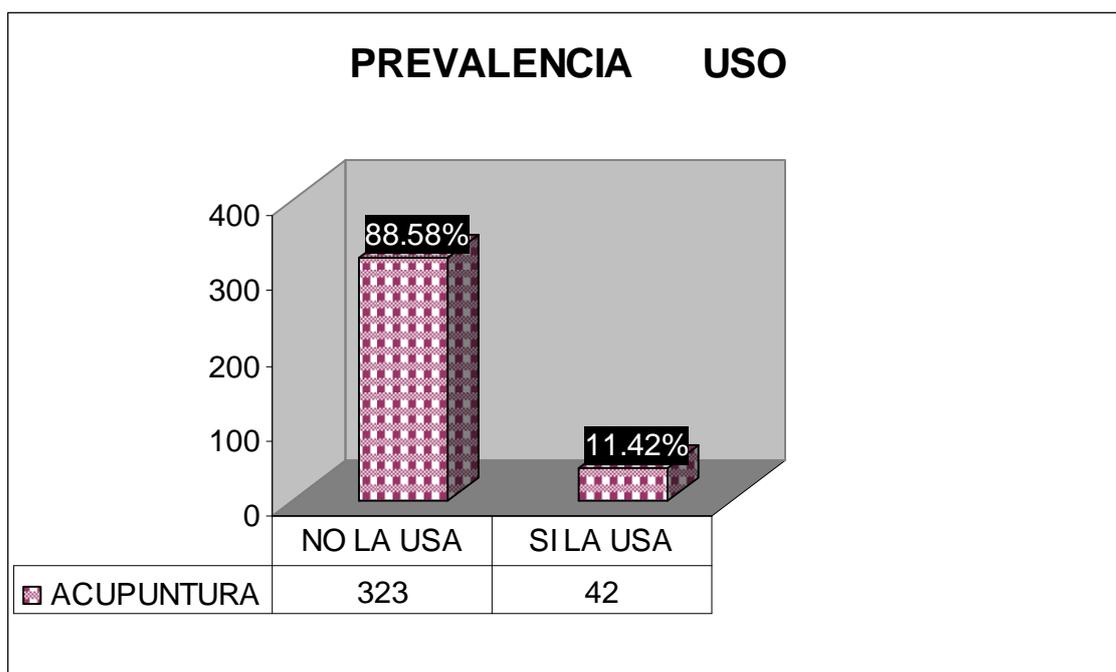
Se encontró que la prevalencia en el conocimiento de la acupuntura fue de 53.27%, con un intervalo de confianza del 95% (50.6%, 55.9%). *Grafica 5.*

GRAFICA 5: PREVALENCIA EN EL CONOCIMIENTO DE LA ACUPUNTURA



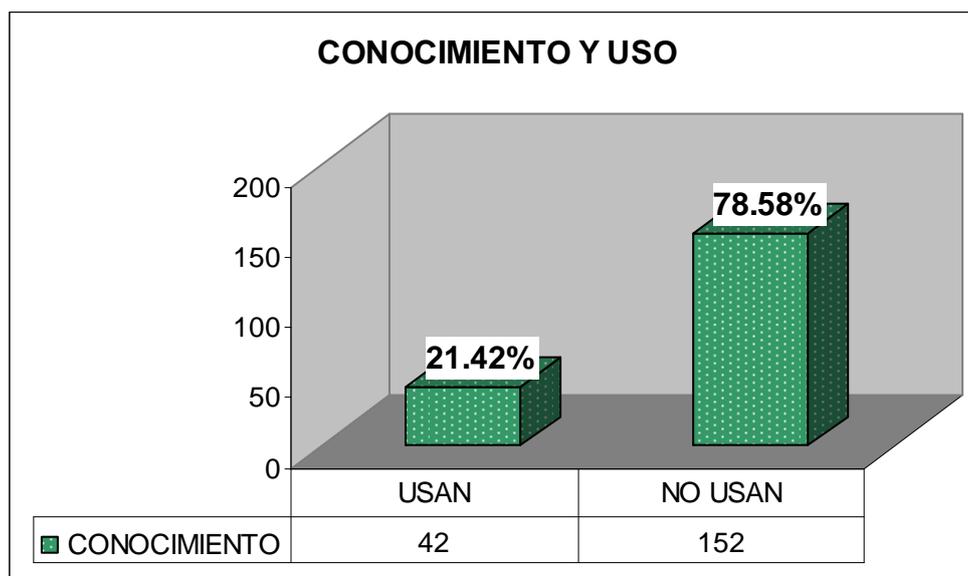
La prevalencia en el uso de la acupuntura fue de 11.42%, con un intervalo de confianza del 95% (10.8%, 11.9%). *Grafica 6.*

GRAFICA 6: PREVALENCIA EN EL USO DE LA ACUPUNTURA



Cuando se estima la prevalencia en el uso tomando como base solo la población entrevistada que manifestó conocerla, el porcentaje de uso de la acupuntura aumenta a 21.42%. *Gráfica 7.*

GRAFICA 7: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA

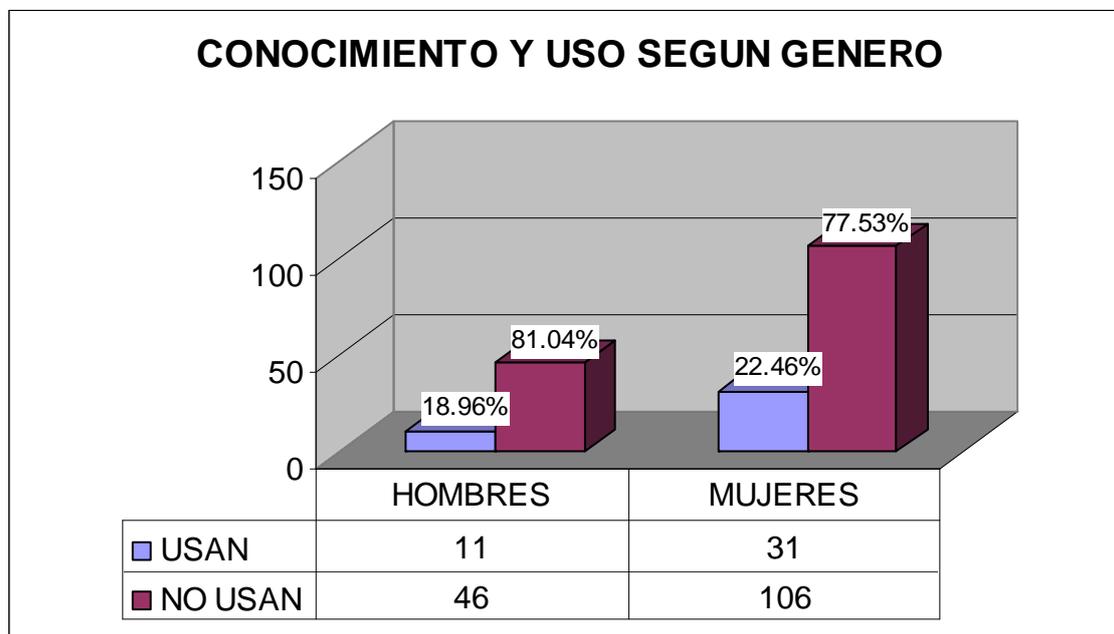


Las frecuencias en el conocimiento y uso de la acupuntura de acuerdo al género se distribuyeron de la siguiente manera: el total de encuestados que manifestaron conocer la acupuntura fueron 194, de los cuales 137 (70.6%) fueron mujeres y 57 (29.38%) hombres. 42 personas refirieron haber usado la acupuntura, 31 (73.80%) mujeres y 11 (26.19%) hombres. *Cuadro 4, Gráfica 8.*

**CUADRO 4
FRECUENCIAS EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA
SEGUN GENERO**

ACUPUNTURA	HOMBRE	PORCENTAJE	MUJER	PORCENTAJE	TOTAL
CONOCEN	57	29.59%	137	70.40%	194
USAN	11	26.19%	31	73.80%	42

GRAFICA 8: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO SEGÚN GENERO



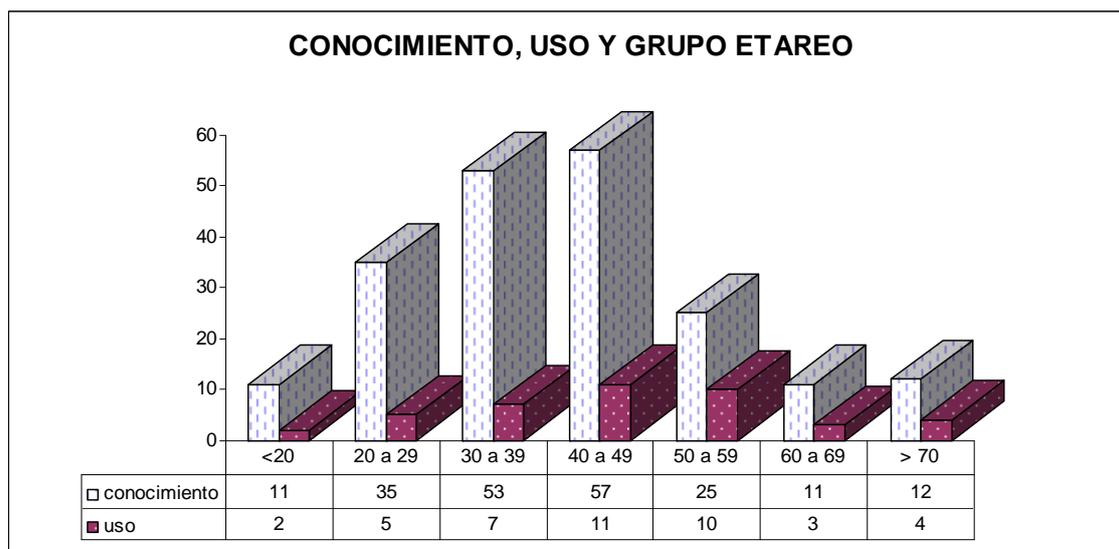
En el cuadro 4 se observa la relación porcentual de género en el grupo que conoce la acupuntura y en el grupo que la usa. En la gráfica 8 la relación porcentual es entre género.

Por grupo de edad se encontró que el de 30 a 39 y el de 40 a 49 años son los que tienen mayores porcentajes de personas que conocen la acupuntura, sin embargo los grupos de edad que más la usan son los de 40 a 49 y 50 a 59 años. *Cuadro 5 y Grafica 9.*

**CUADRO 5
FRECUENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA
SEGUN GRUPO DE EDAD**

EDAD	USO	PORCENTAJE	CONOCIMIENTO	PORCENTAJE
< de 20 años	2	4.76%	11	5.67%
20 a 29 años	5	11.90%	35	18.04%
30 a 39 años	7	16.66%	53	27.31%
40 a 49 años	11	26.19%	47	24.22%
50 a 59 años	10	23.80%	25	12.88%
60 a 69 años	3	7.14%	11	5.67%
> 70 años	4	9.52%	12	6.18%
TOTAL	42	100%	194	100%

GRAFICA 9: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO SEGÚN GRUPO ETAREO

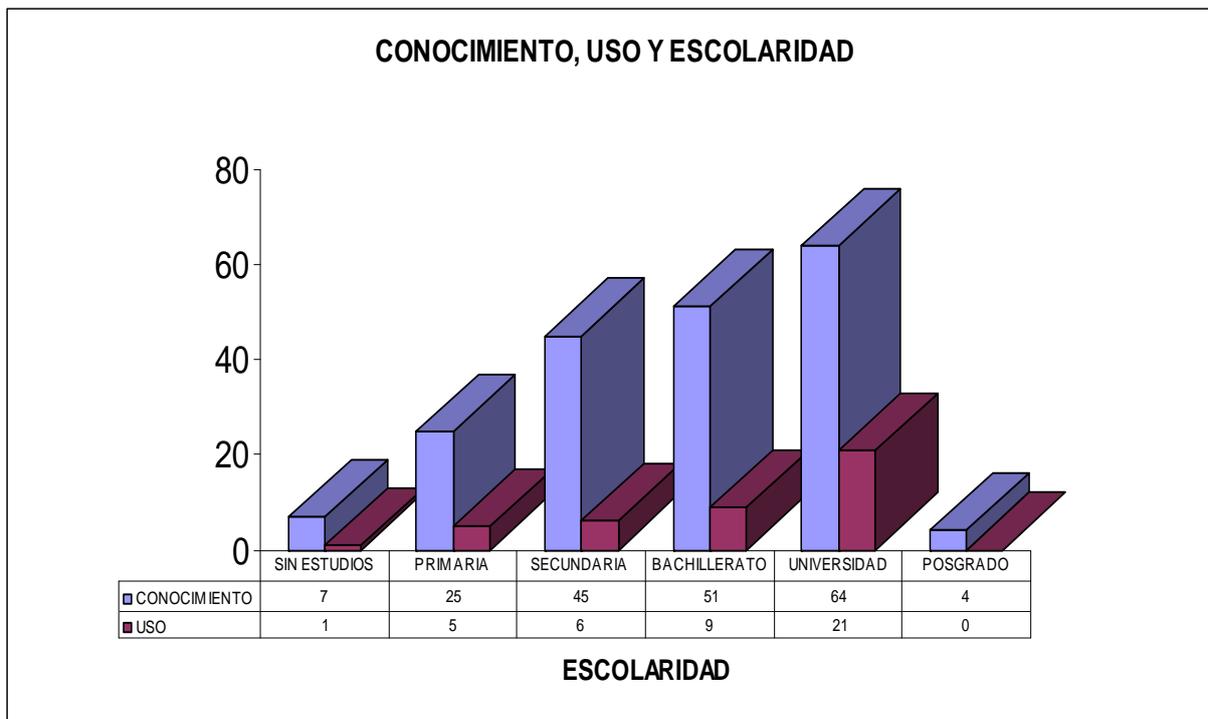


De acuerdo con el nivel de estudios del entrevistado se observa que a mayor escolaridad, mayor porcentaje de conocimiento y uso, con excepción del nivel postgrado donde solo el 2.03% de los entrevistados manifiesta que la conocen pero no la ha utilizado alguna vez. *Cuadro 6 y Grafica 10.*

**CUADRO 6
FRECUENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA
SEGUN NIVEL DE ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	USO	PORCENTAJE	CONOCIMIENTO	PORCENTAJE
SIN ESTUDIOS	1	2.32%	7	3.55%
PRIMARIA	6	13.95%	24	12.69%
SECUNDARIA	6	13.95%	44	22.84%
BACHILLERATO	9	20.93%	51	25.88%
UNIVERSIDAD	20	48.83%	64	32.99%
POSTGRADO	0		4	2.03%
<i>TOTAL</i>	42	100%	194	100%

GRAFICA 10: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO SEGÚN ESCOLARIDAD

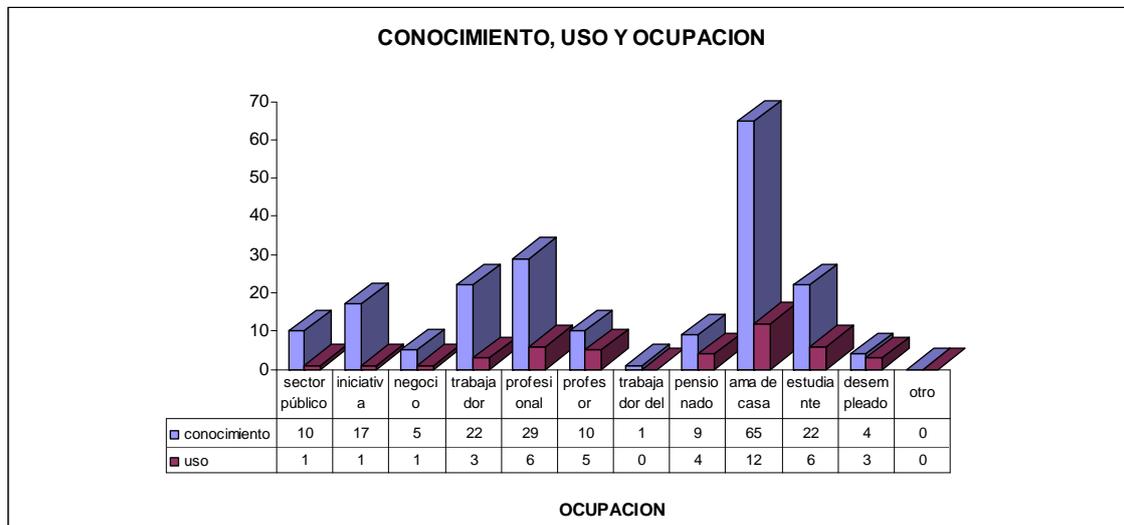


En cuanto a la ocupación de los entrevistados, se observa que tanto la prevalencia en el conocimiento como en el uso de la acupuntura, el grupo que sobresale son las amas de casa con alrededor del 30%, el resto se distribuye de manera homogénea con excepción del grupo de pensionados que tiene los porcentajes más bajos para ambas. *Cuadro 7 y Grafica 11.*

CUADRO 7
FRECUENCIA EN EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA ACUPUNTURA SEGÚN OCUPACION

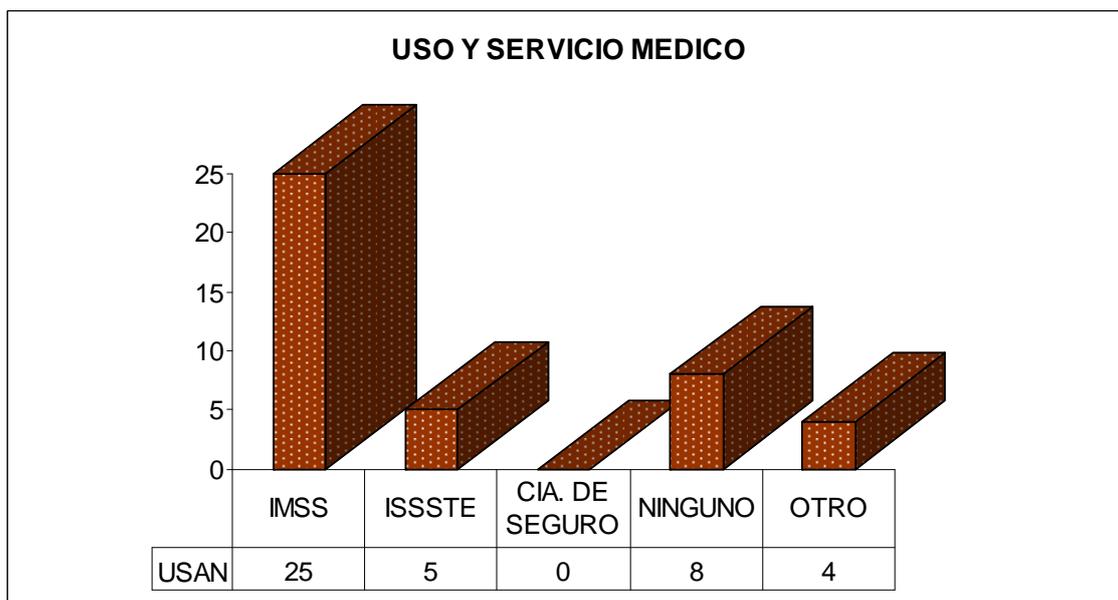
OCUPACION	USO	PORCENTAJE	CONOCIMIENTO	PORCENTAJE
SECTOR PUBLICO	1	2.38%	10	5.15%
INICIATIVA PRIVADA	1	2.38%	17	8.76%
NEGOCIO PROPIO	1	2.38%	5	2.57%
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	7.14%	24	12.37%
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	6	14.28%	29	14.94%
PROFESOR MAESTRO	5	11.90%	10	5.15%
TRABAJADOR CAMPO	0	0	1	0.51%
PENSIONADO JUBILADO	4	9.52%	10	5.15%
AMA DE CASA	12	28.57%	64	32.98%
ESTUDIANTE	6	14.28%	22	11.34%
DESEMPLEADO	3	7.14%	4	2.06%
OTRO	0	0	0	0
TOTAL	42	100%	194	100%

GRAFICA 11: PREVALENCIA CONOCIMIENTO Y USO SEGÚN OCUPACION



Del total personas que han utilizado la acupuntura; el 80.95% (34) cuentan con servicio médico. El desglose por servicio médico con el que cuenta se presenta en la *gráfica 12*.

GRAFICA 12: PREVALENCIA USO Y SERVICIO MEDICO



Los padecimientos por los que las personas entrevistadas se han atendido con acupuntura se muestran en el cuadro 8, ocupando los cuatro primeros lugares el dolor, la obesidad, la columna y el estrés. El cuadro 9 muestra las enfermedades atendidas con acupuntura durante el último año: ninguna en la muestra estudiada.

**CUADRO 8
PADECIMIENTOS MAS FRECUENTEMENTE ATENDIDOS CON ACUPUNTURA**

NOMBRE	TOTAL
OBESIDAD	8
CEFALEA	3
ESTRÉS	4
DOLOR	10
HIPERTENSION	2
COLUMNA	4
PARALISIS	3
ANGINAS	1
GASTRO-INTESTINALES	3
VARICES	2
TRAUMATISMOS (esguinces, luxaciones)	3
DIABETES	2
<i>OTROS</i>	7

**CUADRO 9
PADECIMIENTOS ATENDIDOS CON ACUPUNTURA DURANTE EL ULTIMO AÑO**

ACUPUNTURA	TOTAL
CEFALEA	0
ESTRÉS	0
HIPERTENSION	0
INFERTILIDAD	0
OBESIDAD	0
PROBLEMA DE RODILLA	0
PROBLEMA DE ESPALDA	0
PROBLEMA GASTRICO	0
<i>TOTAL</i>	0

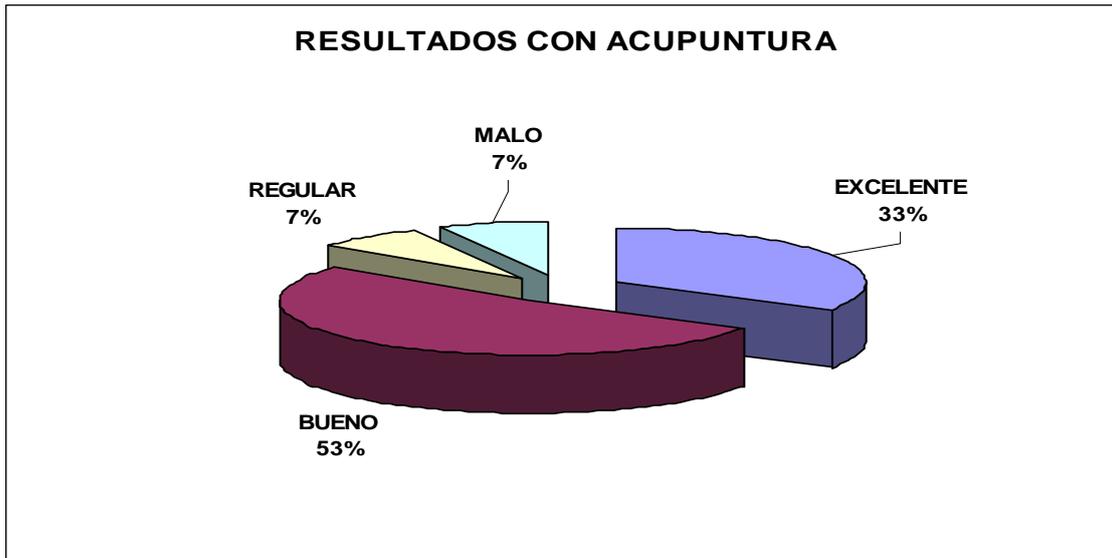
Los motivos por los que el 42.19% (154) de las personas que manifestaron conocer la acupuntura no la usan, se listan en el cuadro 10, ocupan el primero, segundo y tercer lugar; el grupo “no lo ha necesitado” 38.3% (59), “no le tiene confianza” con 8.44% (13), seguido de “no se ha dado la ocasión” con 8.44% (13) respectivamente.

**CUADRO 10
MOTIVOS DE NO USO DE ACUPUNTURA**

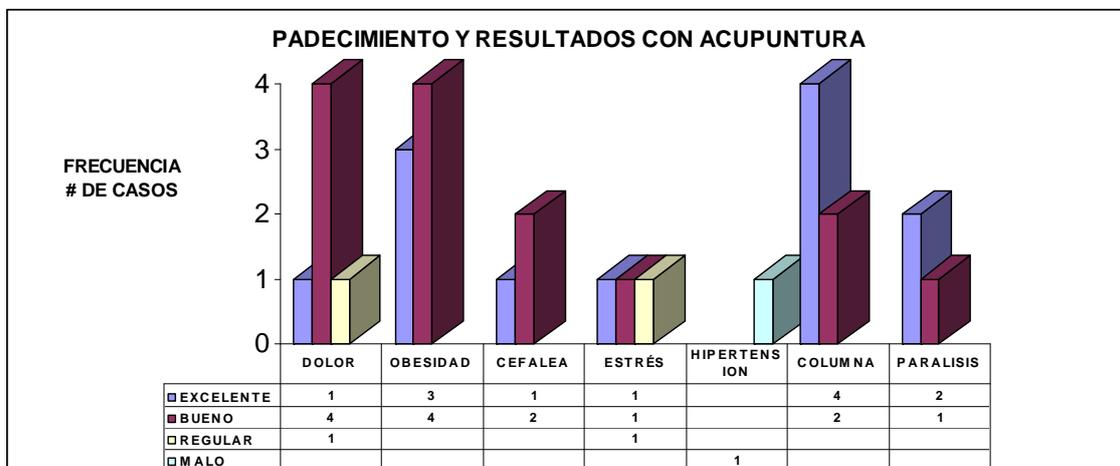
CONOCE ---NO USA---	TOTAL	%
NO LO HA NECESITADO	57	38.31%
NO LE INTERESA	8	5.19%
CONOCE MUY POCO	9	5.84%
NO LE TIENE CONFIANZA	13	8.44%
TEMOR A LAS AGUJAS	11	7.14%
CUESTA MUCHO	11	7.14%
NO SABE A DONDE ACUDIR	8	5.19%
ES PARA BAJAR DE PESO	2	1.29%
NO SE HA DADO LA OCASIÓN	13	8.44%
NO HAN QUERIDO USARLA	11	7.14%
NO LLAMA LA ATENCION USARLA	6	3.89%
OTROS	3	1.94%
TOTAL	152	100%

Los resultados de la evaluación que los encuestados hicieron de sus tratamientos con Acupuntura se muestran en las Gráficas 13, 14 Y 15.

GRAFICA 13: RESULTADOS CON ACUPUNTURA SEGÚN USUARIOS



GRAFICA 14: TIPO DE PADECIMIENTOS Y RESULTADOS CON ACUPUNTURA SEGÚN USUARIOS



GRAFICA 15: TIPO DE PADECIMIENTOS Y RESULTADOS CON ACUPUNTURA SEGÚN USUARIOS



10.- ANALISIS

Se obtuvo un 33.6% de entrevistas completas, un resultado muy por debajo de otras series⁵⁹.

El 71.23% de las personas entrevistadas fueron mujeres, dato que nos refleja solamente la persona que esta en casa en horas de trabajo, siendo el rango de edad en los grupos de 20 a 29, 30 a 39 y 40 a 49 años la mayoría de las encuestadas.

El nivel de escolaridad mayoritario en las entrevistas fue de secundaria (24.10%) y bachillerato (23.56%), aunque ligeramente arriba de primaria (22.73%) y universidad (21.36%).

Respecto a la ocupación, el primer lugar fue para las amas de casa con el 38.35%, seguidas de los estudiantes con el (15.89%). Datos que reflejan a las personas que atienden el teléfono en casa, en horas hábiles.

El 57% manifestó contar con servicio médico, de los cuáles el 44% correspondió al IMSS.

El 37.53% de las personas entrevistadas requirió atención médica durante el último año, de ellas el 49% optó por su servicio médico regular y un 38% con un médico privado. El mayor porcentaje correspondió a las enfermedades respiratorias (26.1%) y el segundo lugar a las cardiocirculatorias (21.9%).

En cuanto al tipo de especialista que consultaron, el 83.3% fue con médico especialista y el 14.28% con un médico general. Cabe mencionar que entre los especialistas consultados no figuró el Acupunturista, pero sí el Huesero y el Iridólogo (así lo manifestaron las personas: como especialistas).

En lo que respecta a la prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura en particular encontramos los siguientes datos de interés.

La prevalencia en el conocimiento fue de 53.27%, en el uso fue del 11.42% en el total de la muestra encuestada; sin embargo este porcentaje de uso aumenta al 21.42% al tomar como referencia a la población que manifiesta conocerla. O sea, aproximadamente 1 de cada 5 personas que conocen la acupuntura la usan.

De las personas que manifiestan conocer la acupuntura, el 70.6% fueron mujeres y 29.38% hombres. De las que la usaron: 73.80% mujeres y 26.19% hombres.

Por grupos de edad, el rango de quienes más la conocen es entre los 30 y 49 años con el 51.53%, y el grupo de quienes más la usan es entre los 40 y 59 años de edad con el 50%.

En cuanto al nivel de escolaridad se mantiene la tendencia observada en otras series: a mayor escolaridad mayor conocimiento y uso.

Respecto a la ocupación el rubro amas de casa es quien más la conoce y la utiliza con alrededor del 30% del total.

Y observando únicamente los datos de quienes la utilizan observamos lo siguiente: el 80.9% de quienes la utilizan cuentan además con servicio médico-asistencial correspondiendo cerca del 60% al IMSS. Los padecimientos por los cuales han utilizado la acupuntura son en orden de frecuencia: dolor, obesidad, columna y estrés. Llama particularmente la atención que en el último año ninguna de las personas encuestadas la hayan utilizado, aún conociéndola.

En lo referente a las razones por las que las personas que conocen la acupuntura no lo han utilizado resaltan las siguientes: “no la ha necesitado” con casi el 40%, “no le tiene confianza” con 8.4% y “no se ha dado la ocasión” con 8.4% también.

Las personas que han utilizado la acupuntura refieren los resultados obtenidos con ella como sigue: bueno con el 53%, excelente con el 33%, regular y malo con el 7% cada uno. Y entre las enfermedades que tuvieron la evaluación de excelente figuran: problemas de columna, obesidad y parálisis. Con bueno: dolor, obesidad y problemas gastrointestinales. Totalizando ambos grupos el 86% de los casos que utilizaron la acupuntura.

11.- CONCLUSIONES

1.- Cuernavaca, Morelos es una ciudad muy cercana al Distrito Federal, lo que le confiere características muy particulares. Entre ellas está el flujo constante de población entre una ciudad y otra, lo que permite que mucho del desarrollo e innovación que se da en las grandes ciudades se transfiera a las más cercanas. En el tema que nos ocupa, muchos médicos y terapeutas de medicina alternativa y complementaria residen y/o trabajan en Cuernavaca.

2.- Sin embargo, la mayoría de la población de ésta ciudad no es nativa, es decir es originaria de otras ciudades, por supuesto mayoritariamente del DF, y del extranjero, lo que le da un matiz particular a la configuración poblacional. Desgraciadamente éste no fue un rubro estudiado en el presente trabajo puesto que el formato de investigación se homologara para su aplicación a diferentes ciudades capitales de México.

3.- Los resultados obtenidos tanto en prevalencia como en uso de la acupuntura en la ciudad de Cuernavaca, reflejan los datos obtenidos por un muestreo poblacional que incluyó entrevistas telefónicas en días y horas hábiles. Algunos resultados no son totalmente confiables porque la mayoría de la gente potencialmente encuestable sale a trabajar o estudiar, lo que sesga el resultado a las personas que se quedan en casa. Sugerimos realizar otro estudio realizando encuestas sólo a oficinas públicas y/o de gobierno, otro a empresas particulares, otro a instituciones de enseñanza, etc.

4.- Corresponde a los profesionales de esta materia, la acupuntura, difundir su utilidad y aplicaciones con objetividad y profesionalismo, para que se constituya como una opción terapéutica de primer nivel de atención, de medicina familiar.

5.- Sugiero que dentro de los planes de certificación y actualización en acupuntura por realizarse se incluya la metodología de la investigación científica como fundamental, para que el quehacer clínico se adhiera a la investigación y divulgación científica permanente.

6.- Por último, es menester de las autoridades sanitarias y educativas seguir impulsando la correcta práctica de esta disciplina para beneficio tanto de los pacientes como de los mismos practicantes.

12.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ David M. Eisenberg, Ronald C. Kessler, Cindy Foster, Frances E. Norlock, David R. Calkins, and Thomas L. Delbanco. *Unconventional Medicine in the United States -- Prevalence, Costs, and Patterns of Use. The New England Journal of Medicine*. January 28, 1993. No. 4. Vol. 328: 246-252.
- ² 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):152-7.
- ³ Hartel U, Volger E. *Use and acceptance of classical natural and alternative medicine in Germany--findings of a representative population-based survey.* Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2004 Dec;11(6):327-34.
- ⁴ Ko GD, Berbrayer D. *Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior.* Arch Phys Med Rehabil. 2000 May;81(5):662-7.
- ⁵ 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.
- ⁶ Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. *Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey.* Eur J Clin Pharmacol. 2002 Apr;58(1):61-4.
- ⁷ Organización Mundial de la Salud. *Promoción y desarrollo de la medicina tradicional.* Ginebra, 1978.
- ⁸ *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional.* Ginebra, 2002-2005.
- ⁹ Grossinger Richard. *Planet Medicine. Origins.* North Atlantic Books. Berkeley, California. p. 4.
- ¹⁰ Li Yang. *Book of Changes and Tradicional Chinese Medicine.* Beijing Science and Technology Press. Beijing, China. 1998. p. 6.
- ¹¹ Svoboda, Robert. *Ayurveda, Medicina Milenaria de la India.* Urano. Barcelona. 1995. pp. 11-17.
- ¹² Grossinger Richard. *Planet Medicine. Origins.* North Atlantic Books. Berkeley, California. pp 265.
- ¹³ Soulié de Morant, George. *Acupuntura.* Editorial Médica Panamericana. Argentina. 1990. pp. 19-20.
- ¹⁴ Xinnong, Cheng. *Chinese Acupuncture and Moxibustion.* Foreign Languages Press. 1987. pp. 7-8.
- ¹⁵ *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional.* 2002-2005.

-
- ¹⁶ Nigenda Gustavo, Mora Gerardo, Ruiz José Arturo, Céspedes José. *Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la ciudad de México*. Fundación Mexicana para la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2002.
- ¹⁷ Nigenda, Gustavo y Lockett Lejeune. *Non-biomedical health care practices in the state of morelos, México: analysis of an emergent phenomenon*. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 22, No. 6, 2000. ISSN 0141-9889.
- ¹⁸ *Norma Oficial Mexicana para la práctica de la Acupuntura Humana*. Secretaría de Salud. NOM-172-SSA1- 1998. Diario Oficial de la Federación, 7 de mayo del 2002.
- ¹⁹ Reid Daniel. *Medicina Tradicional China*. Urano.Barcelona. 1999. Cap. 2.
- ²⁰ Xinnong Cheng. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Foreign Languages Press. Beijing. 1987. Chapter 2.
- ²¹ Existe traducción al español. González Roberto. Jianhua Yan. *Medicina tradicional china*. Grijalbo. México, D.F. 1996.
- ²² Grossinger Richard. *Planet Medicine*. Origins. North Atlantic Books. Berkeley, California. 2000. Pag. 333.
- ²³ Reid Daniel. *Medicina tradicional china*. Urano. Barcelona. 1999. Capítulos del 5 al 8.
- ²⁴ *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. 2002-2005. pp. 11-12.
- ²⁵ *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. 2002-2005. p. 7.
- ²⁶ Idem. p. 11.
- ²⁷ Idem. P. 1.
- ²⁸ Grossinger Richard. *Planet medicine*. North Atlantic Books. Berkeley, California. USA.pag. 9.
- ²⁹ Idem. pag. 10.
- ³⁰ *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. 2002-2005. OMS. Ginebra. p. 2.
- ³¹ Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. *Use of unconventional medicine in italy: a nation-wide survey*. *Eur J Clin Pharmacol*. 2002 Apr;58(1):61-4.
- ³² Reinstein, Shad. *Acupuncture in Cuba*, (The Forum, Spring 2001) Extraído de: <http://www.acupuncturealliance.org/>.
- ³³ Nigenda Gustavo, Mora Gerardo, Ruiz José Arturo, Céspedes José. *Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la ciudad de México*. Fundación Mexicana para la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2002. Pag. 3.
- ³⁴ Idem. p. 5.

-
- ³⁵ Nigenda, Gustavo y Lockett Lejeune. *Non-biomedical health care practices in the state of morelos, Mexico: analysis of an emergent phenomenon*. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 22, No. 6, 2000. ISSN 0141-9889, p. 884.
- ³⁶ Para ampliar más el concepto de posmodernidad ver: Baudrillard Jean, et al. *La posmodernidad*. Cairos. Barcelona, España. 1988.
- ³⁷ Nigenda, Gustavo y Lockett Lejeune. *Non-biomedical health care practices in the state of morelos, Mexico: analysis of an emergent phenomenon*. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 22, No. 6, 2000. ISSN 0141-9889. p. 887.
- ³⁸ Idem. p. 888.
- ³⁹ Nigenda Gustavo, Mora Gerardo, Ruiz José Arturo, Céspedes José. *Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la ciudad de México*. Fundación Mexicana para la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2002. Pag. 9.
- ⁴⁰ Asociación Mexicana de asociaciones y sociedades de acupuntura A.C. *Información sobre el grupo que unifica la acupuntura en México*. *Acupuntura.org*.
- ⁴¹ *Norma Oficial Mexicana para la práctica de la Acupuntura Humana*. Secretaria de Salud. NOM-172-SSA1- 1998. Diario Oficial de la Federación, 7 de mayo del 2002.
- ⁴² Nigenda Gustavo, Mora Gerardo, Ruiz José Arturo, Céspedes José. *Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la ciudad de México*. Fundación Mexicana para la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2002. p. 6.
- ⁴³ Nigenda, Gustavo y Lockett Lejeune. *Non-biomedical health care practices in the state of morelos, Mexico: analysis of an emergent phenomenon*. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 22, No. 6, 2000. ISSN 0141-9889.
- ⁴⁴ INEGI. *Tabulados Básicos Nacionales y por Entidad Federativa*. Base de Datos y Tabulados de la Muestra Censal. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Agosto., México, 2001.
- ⁴⁵ Idem.
- ⁴⁶ Idem.
- ⁴⁷ Nigenda, Gustavo y Lockett Lejeune. *Non-biomedical health care practices in the state of morelos, Mexico: analysis of an emergent phenomenon*. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 22, No. 6, 2000. ISSN 0141-9889. p. 890.
- ⁴⁸ Idem. p. 895.
- ⁴⁹ 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):152-7.

⁵⁰ Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. *Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey*. Eur J Clin Pharmacol. 2002 Apr;58(1):61-4.

⁵¹ Nigenda Gustavo, Mora Gerardo, Ruiz José Arturo, Céspedes José. *Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la ciudad de México*. Fundación Mexicana para la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2002. p. 39.

⁵² Nigenda, Gustavo y Lockett Lejeune. *Non-biomedical health care practices in the state of morelos, Mexico: analysis of an emergent phenomenon*. Sociology of Health & Illness. Vol. 22, No. 6, 2000. ISSN 0141-9889. p. 891.

⁵³ *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. OMS. Ginebra. pp. 11-12.

⁵⁴ Nigenda, Gustavo y Lockett Lejeune. *Non-biomedical health care practices in the state of morelos, México: analysis of an emergent phenomenon*. Sociology of Health & Illness, Vol. 22, No. 6. 2000. ISSN 0141-9889. p. 899.

⁵⁵ Nigenda Gustavo, Mora Gerardo, Ruiz José Arturo, Céspedes José. *Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la ciudad de México*. Fundación Mexicana para la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2002. Pág. 31.

⁵⁶ Hinojosa Pérez, José. *El Proyecto de Investigación Aplicado a la Clínica Médica*. E-libro net. Buenos Aires. 2002.

⁵⁷ Directorio Telefónico de la Ciudad de Cuernavaca. Morelos. 2005.

⁵⁸ Statistical Analysis System.

⁵⁹ Ruiz Galindo, Maribel. Tesina: Prevalencia de la Acupuntura en la Ciudad de México. Diciembre 2002. Asesor Dr. Crisóforo Ordóñez López.

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?

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

14. ¿De que se atendió con Homeopatía?

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

15. ¿De que se atendió con Quiropraxia?

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

16. ¿De que se atendió con Acupuntura?

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

17. ¿De que se atendió con Herbolaria?

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

18. ¿De que se atendió con Masaje?

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

19. ¿Que 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 NINGUN TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA

20. ¿Conoce Usted la Acupuntura?

1. Sí
2. 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)

22. No sabe
No contestó