



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **Actitudes de los Médicos Alópatas frente a la acupuntura en una EPS en Colombia. 2011**

**Mauricio Bernal Doblado**

**Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina, Grupo Terapéuticas Alternativas  
Maestría Medicina Alternativa  
Bogotá, D.C., Colombia  
2011**



# **Actitudes de los Médicos Alópatas frente a la acupuntura en una EPS en Colombia. 2011**

**Mauricio Bernal Doblado**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de:  
Magister en Medicina Tradicional China y Acupuntura**

**Director**

**José Gilberto Orozco Díaz**

**Médico, Especialista en Epidemiología, Magister en Farmacología**

**Codirector**

**Mauricio Angel Macias**

**médico, magister en medicina tradicional china y acupuntura**

**Universidad Nacional de Colombia**

**Facultad de Medicina, Grupo Terapéuticas Alternativas**

**Maestría Medicina Alternativa**

**Bogotá, D.C., Colombia**

**2011**



(A mi esposa, Andrea Enríquez Erazo;  
y a mi hijo Diego Mauricio Bernal Enríquez,  
por su entusiasmo y motivación en todos  
los momentos de mi vida.



## **Agradecimientos**

Agradezco de manera especial al Doctor José Gilberto Orozco, Docente de la Universidad Nacional de Colombia, por todos los aportes y enseñanzas que permitieron la realización de este trabajo de investigación.



## Resumen

Esta investigación constituye una descripción concreta sobre actitudes, conocimientos y prácticas de médicos alópatas con respecto a la Acupuntura, proporcionando información relevante tanto para directivos que determinan las políticas, filosofías y servicios concretos en el sistema de salud, como para médicos alópatas cuyo criterio determina en gran medida la integración de la Acupuntura a tratamientos de casos específicos de usuarios del sistema de Salud. **Objetivo:** Describir las actitudes que manifiestan tener acerca de la acupuntura un grupo de médicos alópatas en ejercicio en una EPS en Bogotá en 2011. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta de tipo conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo de médicos alópatas que trabajan en una EPS en Bogotá, con 17 preguntas de selección múltiple, se seleccionó una muestra por conveniencia, tomada de los que se desempeñan como asistenciales en dicha institución. **Resultados:** 33 médicos participaron en la realización de la encuesta y 8 se negaron a responderla, sin determinar las causas; encontrando que los conocimientos son altos en el 50%, medios en el 35%, y bajos en el 15%. La actitud es favorable en el 72%, neutra en el 19%, y desfavorable en el 9%. Las prácticas son adecuadas en el 55% e inadecuadas en el 45%. Estos resultados se obtuvieron a través de la categorización de las respuestas.

**Conclusiones:** Los médicos encuestados manifiestan tener un nivel de conocimientos alto-medio en acupuntura, con una actitud favorable en general, y en sus prácticas no remiten con frecuencia a los servicios de acupuntura.

**Palabras clave.** Medicina China Tradicional, Acupuntura, Conocimientos,

Actitudes, prácticas, Terapias Complementarias, Capacitación.

### **Abstract**

This research is a detailed description of attitudes, knowledge and practices of allopathic physicians regarding acupuncture, providing relevant information for both managers who determine the policies, philosophies and specific services in the health system, as allopathic physicians whose criteria determined far the integration of acupuncture treatments specific case of the health system users. Objective: To describe the attitudes they say they have about acupuncture group allopathic physicians practicing in an EPS in Bogotá in 2011. Methodology: A descriptive study, by applying a survey-type knowledge, attitudes and practices in a group of allopathic doctors working in an EPS in Bogotá, with 17 multiple-choice questions, we selected a convenience sample, Taken from those who work and care in that institution. Results: 33 doctors participated in the survey and 8 refused to answer, without determining the cause, finding that knowledge was high at 50%, 35% media, and low at 15%. Attitude is 72% favorable, neutral in 19% and 9% unfavorable. Practices are adequate in 55% and inadequate in 45%. These results were obtained through the categorization of responses. Conclusions: The physicians surveyed say they have a level of high-medium knowledge in acupuncture, with a generally favorable attitude, and practices often do not refer to acupuncture services.

**Key words:** Medicine Chinese Traditional, Acupuncture, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Complementary Therapies, Training.

# Contenido

	Pág
<b>Resumen .....</b>	<b>IX</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>X</b>
<b>Lista de gráficas .....</b>	<b>XIII</b>
<b>Lista de tablas .....</b>	<b>XV</b>
<b>Introducción. ....</b>	<b>1</b>
<b>1. Justificación .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Objetivo general .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Problema de investigación .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 La acupuntura es antigua.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Utilización de la acupuntura en la EPS.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Las personas acuden a la acupuntura .....</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Difusión de la acupuntura en Colombia y en otros países de América Latina y la situación actual de su práctica .....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Perspectivas teóricas sobre el uso de las medicinas alternativasno convencionales.....</b>	<b>14</b>
<b>3.6. legislación sobre medicinas alternativas en Colombia.....</b>	<b>15</b>
<b>3.7. estudios sobre las actitudes de los Médicos alópatas hacia la acupuntura en otros países.....</b>	<b>16</b>
<b>4. Marco teórico .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 La acupuntura .....</b>	<b>19</b>

---

<b>4.2 Investigación cualitativa.....</b>	<b>22</b>
<b>4.3 Las actitudes .....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 Actitudes aprendidas y modificadas .....</b>	<b>25</b>
<b>4.5 Medición de las actitudes.....</b>	<b>25</b>
<b>5. Metodología.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Población y muestra .....</b>	<b>27</b>
<b>5.2 Instrumentos utilizados.....</b>	<b>27</b>
<b>5.3 Identificación de variables .....</b>	<b>28</b>
<b>6. Aspectos éticos .....</b>	<b>31</b>
<b>7. Resultados .....</b>	<b>33</b>
<b>7.1 Resultados generales .....</b>	<b>34</b>
<b>7.2 Análisis de los resultados .....</b>	<b>55</b>
<b>8. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>59</b>
<b>8.1 Conclusiones .....</b>	<b>59</b>
<b>8.2 Recomendaciones .....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo A. ....</b>	<b>61</b>
<b>Anexo B. ....</b>	<b>65</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>67</b>

## Lista de gráficas

	Pág.
<b>Gráfica 1.</b> Total de médicos encuestados	34
<b>Gráfica 2.</b> P1. Tiene conocimientos sobre la eficacia o utilidad de la acupuntura?	35
<b>Gráfica 3.</b> P2. Está informado sobre la aceptación de la acupuntura por organizaciones u organismos nacionales o internacionales de reconocida seriedad científica?.	36
<b>Gráfica 4.</b> P3. Tiene conocimientos sobre los efectos fisiológicos o la explicación de los efectos de la acupuntura?	37
<b>Gráfica 5.</b> P4. Conoce los materiales utilizados, o sobre los puntos o canales o teorías de la acupuntura?	38
<b>Gráfica 6.</b> P5. Tiene conocimiento sobre los posibles efectos adversos de la acupuntura?	39
<b>Gráfica 7.</b> P6. Sabe si las clínicas del dolor utilizan la acupuntura como una de las posibilidades terapéuticas?	40
<b>Gráfica 8.</b> P7. Ha tenido la motivación para buscar información sobre acupuntura?	41
<b>Gráfica 9.</b> P8. Aceptaría capacitación relacionada con la acupuntura?	42
<b>Gráfica 10.</b> P9. Aceptaría el uso institucional de la acupuntura?	43
<b>Gráfica 11.</b> P10. Reconoce la acupuntura como especialidad?	44
<b>Gráfica 12.</b> P11. Tiene buena percepción sobre las personas que practican a acupuntura?	45
<b>Gráfica 13.</b> P12. Tiene buena percepción sobre las personas que acuden a la acupuntura?	46

---

<b>Gráfica 14.</b> P13. Ha remitido pacientes o los ha aconsejado para acceder a tratamiento con acupuntura?	47
<b>Gráfica 15.</b> P14. Ha usado personalmente la acupuntura como paciente?	48
<b>Gráfica 16.</b> P15. Tiene motivación en practicar la acupuntura con sus pacientes?	49
<b>Gráfica 17.</b> P16. Ha preguntado a sus pacientes por el uso de la acupuntura?	50
<b>Gráfica 18.</b> P17. Cuando se entera que uno de sus pacientes acude a la acupuntura usted lo incentiva a que siga usándola?	51
<b>Gráfica 19.</b> Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Consolidado de conocimientos	52
<b>Gráfica 20.</b> Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Consolidado de actitudes	53
<b>Gráfica 21.</b> Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Consolidado de prácticas	54

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Identificación de variables	28
<b>Tabla 2.</b> Categorización de las respuestas dadas en las preguntas sobre conocimientos	29
<b>Tabla 3.</b> Categorización de las respuestas dadas en las preguntas sobre Actitudes	29
<b>Tabla 4.</b> Categorización de las respuestas dadas en las preguntas sobre Prácticas	29
<b>Tabla 5.</b> Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Año de graduación de los médicos encuestados	34



## **Introducción**

La información captada en este estudio, a través de encuestas Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) con respecto a la Acupuntura a médicos alópatas en una Empresa Promotora de Salud (EPS) en Bogotá, Colombia, constituye un campo de estudio influenciado por múltiples problemáticas, contextos y coyunturas: el interrogante sobre la inclusión o exclusión de la Acupuntura dentro de servicios prestados en el Plan Obligatorio de Salud, el uso creciente, voluntario e independiente de servicios de Acupuntura por parte de usuarios en el sistema de salud y el reconocimiento oficial de la Acupuntura en organizaciones científicas nacionales e internacionales.

En Colombia existen ciertas limitaciones para el acceso a tratamientos de Acupuntura, hecho directamente relacionado con su ausencia dentro de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, y con la falta de implementación de esta modalidad de Medicina Alternativa en las IPS, (Resolución 5261).

En los últimos años se ha incrementado la demanda de servicios de acupuntura por parte de los pacientes de manera voluntaria e independiente, lo cual implica asumir costos en forma particular, situación paralela a altos niveles de satisfacción relacionados con tratamiento de Acupuntura para distintas patologías crónicas como la diabetes, (Freidin 2010).

En Colombia subsiste una situación ambivalente, por un lado existe normatividad vigente que permite la habilitación de tratamientos de Medicina

Alternativa como parte de los servicios prestados en el Sistema General de Seguridad Social (Decreto 1011 de 2006). Sin embargo, las posibilidades que se abren a partir de ese contexto legal, entran en conflicto con la tendencia común de excluir servicios como la Acupuntura de los planes de beneficios del sistema de salud.

La creciente frecuencia con que los pacientes parecen acudir a servicios de Medicina Alternativa en Colombia, por recomendación de los amigos o familiares, podría ser un factor de incidencia en favor de la inclusión de servicios como la Acupuntura dentro del sistema de salud.

Actualmente, algunos países Latinoamericanos como Argentina, México y Brasil, facilitan el acceso a programas de Acupuntura como parte de sus políticas de salud, fenómeno que seguramente está relacionado con la promoción a través de centros de educación especializados. En Colombia, algunas universidades han implementado estrategias académicas para la formación de médicos especializados en la práctica de la Acupuntura, aspecto que garantiza la idoneidad de un número creciente de profesionales en ésta área de la Medicina Alternativa. Mayores niveles de información y conocimiento en torno a la Acupuntura en el ámbito científico pueden ser un factor para promover su aceptación y uso institucional en los servicios de salud.

Es importante estudiar las actitudes de los médicos convencionales que practican alopátia hacia la acupuntura, pues estos son clave en la relación de las personas con el sistema de salud; conocer e influir en sus conocimientos, actitudes y prácticas contribuirá a posicionar la acupuntura en el lugar que le corresponde gracias a sus beneficios, limitaciones y costos. A través de los médicos alópatas se puede llegar a influir tanto a pacientes y población, como a directivos y especialistas en la toma de decisiones.

El presente trabajo de investigación contribuye a ampliar el comprensión sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos alópatas en una EPS en Colombia frente a la acupuntura, considerados agentes fundamentales en el sistema de salud. Se seleccionaron médicos que trabajan en una EPS, dado que el principal acceso a servicios de salud en el país es a través de las EPSs.

Precisamente, los aspectos benéficos de la Acupuntura están convirtiéndose crecientemente en una temática altamente relevante para esos sistemas de salud en Colombia, Latinoamérica y el mundo, y especialmente para los agentes concretos que los conforman, a saber: médicos alópatas como los encuestados en la presente investigación; usuarios y directivos, tanto de sistemas de salud, como de organismos científicos nacionales e internacionales. Los resultados de este estudio pueden ser útiles para la toma de decisiones referidas al lugar de la acupuntura en las políticas y sistemas de salud.

El presente trabajo de investigación se centró en médicos alópatas, en este caso, 33 pertenecientes a una EPS en Bogotá, Colombia. Conocer la percepción de la Acupuntura que tienen los médicos alópatas es importante, pues ellos constituyen un actor mediador clave en los sistemas de salud. Los médicos alópatas representan y hacen efectivas las políticas, filosofías y estrategias fijadas a los sistemas de salud y son quienes están en contacto directo con los pacientes.

Ya sea a partir de una perspectiva directiva y administrativa que se ocupe de la pertinencia, impacto y posibles beneficios de la inclusión de la Acupuntura en los servicios institucionales de salud, o a partir de una visión médica y científica que busque un lugar para la Acupuntura como modalidad de Medicina Alternativa y sistema de saberes tradicionales, el presente estudio facilitará conocimientos relevantes a todos aquellos interesados en tomar

decisiones que impliquen información sobre las actitudes, conocimientos y prácticas de médicos alópatas frente a la Acupuntura.

# 1. Justificación

La acupuntura se ha ganado un lugar en la terapéutica, es necesario saber el lugar que ha ganado en Colombia, parte de lo cual se puede explorar describiendo las actitudes hacia ella por parte de médicos alópatas.

La percepción de la comunidad biomédica internacional ante la medicina alternativa ha variado en las últimas décadas y en distintos contextos nacionales. El rechazo inicial a las mismas por carecer de sustento científico está dando lugar, aunque muy lentamente, a una creciente aceptación a este tipo de tratamientos cuya acción terapéutica puede explicarse, al menos en parte, en términos biomédicos. Además de la influencia de la medicina basada en la evidencia, principios del humanismo y del holismo desarrollados en la medicina occidental han favorecido la incorporación de estrategias terapéuticas no convencionales por parte de los médicos en la práctica clínica. Este escenario está dando lugar a un movimiento dentro de la medicina occidental que en la literatura médica se denomina medicina integrativa, entendiéndose por tal los esfuerzos por parte de los médicos formados en biomedicina de incorporar terapias no convencionales en su práctica clínica, permitiendo atender las necesidades de salud de los pacientes, (Goldstein, Jaffe, Sutherland y Wilson, 1987).

La utilización de medicinas Alternativas y Complementarias ha mostrado un importante crecimiento en los últimos años, con una aceptación social, brindando soluciones satisfactorias a una gran variedad de problemas de salud, como son las enfermedades crónicas, con disminución de los efectos adversos con respuestas terapéuticas más personalizadas, proporcionando una mayor

responsabilidad a los pacientes en el cuidado de la salud, (Zacchino 2005).

La Acupuntura ha sido una de las Medicinas Alternativas y Complementarias que mayor aceptación relativa ha tenido entre los médicos Alópatas en Argentina, quienes la han incorporado en su práctica clínica, lo cual ha permitido un cambio de ideales, valores y actitudes en torno a la salud y la enfermedad con intervenciones y vínculos terapéuticos buscando poner en práctica su interacción con los pacientes. (Kleinman, 1981).

Dado que en Colombia la acupuntura no se incluye en los planes de beneficios en el sistema de salud, simultáneamente se reconoce la existencia de una demanda creciente y existe una legislación que de alguna manera legitima su ejercicio, parece importante conocer las actitudes de los médicos alópatas hacia la acupuntura como factor clave para proponer estrategias que contribuyan a avanzar en el posicionamiento y uso adecuado de esta alternativa de tratamiento.

## **2. Objetivos**

### **2.1. GENERAL**

Describir las actitudes que manifiestan tener acerca de la acupuntura un grupo de médicos alópatas en ejercicio en una EPS en Bogotá en 2011.

### **2.2. ESPECIFICOS**

- Valorar las actitudes que manifiestan tener los médicos alópatas acerca de la acupuntura.
- Determinar el nivel de conocimientos que manifiestan tener los médicos alópatas sobre la acupuntura.
- Identificar las prácticas que manifiestan tener los médicos alópatas frente a la acupuntura.



## **3. Problema de la investigación**

### **3.1. La acupuntura es antigua y su utilidad no se puede negar, de hecho ha sido aceptada por la oms y otras entidades de reconocida seriedad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado que la creciente difusión y utilización de medicinas tradicionales, complementarias, y alternativas es un fenómeno global, y ha ejercido un rol activo en la incorporación de dichas medicinas en los sistemas de salud, atendiendo a las realidades socio-culturales y siguiendo criterios de uso racional (OMS 2002).

Muchos elementos de la medicina tradicional son beneficiosos y la OMS anima y respalda a los países a fin de que identifiquen remedios y prácticas inocuas y eficaces para su utilización en los servicios de salud públicos y privados. La OMS ha hecho especial hincapié en la necesidad de apoyar la investigación sobre la acupuntura y su aplicación adecuada (OMS 2002).

La difusión de la acupuntura hizo evidente la necesidad de disponer de una terminología común para facilitar la comunicación en la enseñanza, la investigación, la práctica clínica y el intercambio de información, y en 1989 la OMS convocó un Grupo Científico que aprobó una Nomenclatura Normalizada Internacional de Acupuntura, que se está difundiendo y aplicando ampliamente. (OMS 2002).

En diciembre de 1979, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sugirió alrededor de 43 enfermedades que pueden ser tratadas con acupuntura (OMS 2002):

Enfermedades respiratorias: Sinusitis aguda, rinitis, resfriado común, tonsilitis aguda, bronquitis aguda, asma.

Enfermedades oftalmológicas: Conjuntivitis aguda, retino-coroiditis central, miopía en niños, cataratas sin complicaciones.

Enfermedades bucales: Dolor dental, dolor post- extracción dental, gingivitis, faringitis aguda y crónica.

Enfermedades estomacales e intestinales: espasmo del píloro, hipo, gastroptosis, gastritis aguda y crónica, hiperclorhidria, úlcera duodenal crónica, colitis aguda y crónica, disentería basilar aguda, estreñimiento, diarrea, íleo paralítico.

Enfermedades del sistema nervioso, óseo y muscular: dolor de cabeza, migraña, neuralgia del trigémino, vértigo, estrés, parálisis facial (antes de tres a seis meses de transcurrido el incidente), paraplejia incompleta, secuelas de poliomielitis, síndrome de meniere, trastornos de vesícula biliar, nicturia, neuralgia cervicobraquial, dolor de hombro, epicondilitis, ciática, lumbago, artrosis y osteoartritis.

Enfermedades ginecológicas y obstétricas: dismenorrea, menopausia, menstruaciones irregulares, hiperémesis gravídica.

Enfermedad de parkinson, alzhéimer, fibromialgia, insomnio, depresión, ansiedad, dolores articulares, fascitis plantar, alergias.

En occidente, con alguna frecuencia se recurre a la acupuntura para dejar de fumar y adelgazar (OMS 2002). En el caso de fumadores, resulta de vital importancia su decisión para dejar de fumar. La acupuntura ayuda disminuir la ansiedad por fumar durante el período de deshabitación, así como atenuar los síntomas derivados, como dolores de cabeza y otros (OMS 2002).

En caso de querer adelgazar, siempre y cuando la obesidad no sea consecuencia de otras enfermedades por las cuales deba remitirse a su médico o especialista (genéticas, desarreglos hormonales, consumo de ciertos medicamentos, etc), el tratamiento con acupuntura no debe estar separado de una dieta correcta y unos hábitos de vida saludables. En este caso la acupuntura ayuda a regular la ansiedad por comer, el apetito, y a reducir tejido adiposo (OMS 2002).

Además no se debe obviar la gran capacidad de la acupuntura para elevar el tono y la energía vital, el sistema inmunitario y el estado de salud en general, siendo pues un factor muy importante en la prevención y mantenimiento de la salud (OMS 2002).

### **3.2. La acupuntura se ha utilizado oficialmente en algunas EPS en Colombia**

Algunas Empresas Promotora de Salud (EPS) han incluido medicinas alternativas en su portafolio de servicios, por ejemplo MULTIMEDICAS EPS ha incluido en el modelo de atención, la prestación del servicio de MEDICINA ALTERNATIVA, obedeciendo a las siguientes políticas institucionales:

- La consulta tendrá una duración de 30 min a 1 hora como mínimo.
- Las Terapias Alternativas, sólo podrán ser ejercidas por médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación específica en la o las Terapias Alternativas que practique y acrediten el registro profesional vigente. Los demás profesionales de la Salud que sean responsables de la atención directa de las personas podrán utilizar procedimientos de las Terapias Alternativas en el ámbito exclusivo de su profesión, para lo cual deben contar con el registro profesional vigente y la formación específica.

- Todas las preparaciones farmacéuticas con indicación terapéutica y demás insumos que se utilicen como parte del tratamiento y/o aplicación de las Terapias Alternativas deberán regirse por las normas vigentes.
- Multimédicas EPS Salud con Calidad cubrirá hasta \$20.000 el valor de la fórmula y hasta 10 terapias o sesiones en el año, éstas son excluyentes entre las diferentes terapias. (Multimédicas 2009)

Las clínicas de dolor utilizan la acupuntura como uno de los recursos terapéuticos eficaces en el tratamiento de ciertos tipos de dolor.

### **3.3. Las personas acuden a la acupuntura**

En la revisión de literatura que se realizó para la presente investigación no se encontraron estudios que hayan indagado la frecuencia ni los motivos para la demanda a los servicios de Medicina Alternativa en Colombia.

En el estudio de Betina Freidin y Rosana Abrutzky realizado en Buenos Aires Argentina en marzo de 2010, se menciona que el incremento en la demanda y utilización de la Medicina Alternativa se debe en gran parte a la despersonalización de la atención del paciente en la biomedicina, al incremento de los costos, burocratización y fragmentación de los sistemas de salud (como en el caso de Argentina), al crecimiento de la industria farmacéutica y a la bio medicalización de la sociedad, así como en la proliferación de discursos biomédicos que enfatizan la responsabilidad individual en la promoción de la salud y el mantenimiento de hábitos de vida saludables como responsabilidad del paciente. En comparación con los tratamientos biomédicos, la Medicina Alternativa se caracteriza por hacer un bajo uso de la tecnología, por brindar soluciones satisfactorias para una gran variedad de problemas de salud, como en las enfermedades crónicas, reduciendo los efectos adversos que presentan los fármacos, por ofrecer respuestas terapéuticas más personalizadas y holísticas, así como por ofrecer un rol más activo de los pacientes respecto al cuidado de la

salud, son medicinas que ponen el énfasis en la prevención y no sólo en la curación, y además, se trata de medicina de bajo costo para el sistema de salud, (Freidin 2007).

### **3.4. Difusión de la acupuntura en Colombia y en otros países de América Latina y la situación actual de su práctica**

En Colombia está muy arraigado el uso de la medicina alternativa, incrementándose la demanda de manera importante, en lo cual ha contribuido la satisfacción con la atención que dan los médicos que la ejercen, las limitaciones y falencias del Plan Obligatorio de Salud y del Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS) del país señaladas por diversos autores (Mejía 2002).

La acupuntura se ha logrado incorporar en las instituciones médicas de algunos países en parte por su eficacia en algunas condiciones de salud, en parte por la posibilidad de explicar los mecanismos de la acción fisiológica dentro del paradigma biomédico y por la demanda de los pacientes por esta alternativa terapéutica. Dicha incorporación está ocurriendo en el marco de un movimiento emergente de medicina integrativa entre la convencional y la alternativa, lo cual representa un cambio cultural en la profesión médica en Argentina, compartiendo los principios del humanismo y el holismo terapéutico formado en las practicas de dichas medicinas. (Freidin 2007, 2010).

En Argentina hay estudios empíricos sobre los usuarios que acceden a la Medicina Alternativa que se han llevado a cabo en el campo de la antropología, aunque no cuentan con investigaciones específicas sobre el caso de la acupuntura, con excepción de Freidin y Abrutzky (2009). En la Antropología se ha estudiado el consumo de la Medicina Alternativa desde el enfoque de los sistemas etnomédicos pluralistas y la interculturalidad.

Existen unas pocas encuestas sobre la prevalencia del uso de la Medicina

Alternativa entre usuarios que acceden a los servicios de salud públicos y privados (Franco y Pecci 2003, Idoyaga y Luxardo 2005; Alderete 2006). Aunque no existen encuestas nacionales, se han estimado perfiles epidemiológicos y sociodemográficos indicando que las Medicinas Alternativas son utilizadas principalmente para enfermedades crónicas, especialmente por mujeres de edad media y clase media, esta situación coincide con estudios en diversos países. Un estudio llevado a cabo en la provincia del noroeste argentino indica que el ingreso de las Medicinas Alternativas al sector público, al eliminar las barreras económicas en el acceso, ha conllevado a su utilización por parte de amplios sectores de la población diluyéndose la especificidad etaria y de clase social de sus consumidores, (Freidin y Abrutzky 2009).

### **3.5 Perspectivas teóricas sobre el uso de las medicinas alternativas no convencionales**

En los estudios de Fadlon existen tres enfoques para explicar y comprender la creciente popularidad y consumo de las Medicinas Alternativas. El primer enfoque propone que dicha popularidad se debe a la insatisfacción limitada, atribuye la utilización de medicinas no convencionales al descontento parcial con la biomedicina para el tratamiento de dolencias específicas. Los usuarios acceden a la medicina alternativa cuando no encuentran una solución satisfactoria en la medicina convencional dada la eficacia limitada o los efectos adversos de los tratamientos ante un problema de salud determinado (Fadlon 2005).

El segundo enfoque, el de la insatisfacción generalizada, por el contrario expresa la preferencia por las Medicinas Alternativas por la disconformidad con varios aspectos de la biomedicina como modelo dominante en el cuidado de la salud y de la práctica médica alopática contemporánea. ( Willians and Calnan 1996; Siaspush 1999; Schuster et al 2004). Melucci argumenta que la preferencia por la medicina alternativa es dada por la resistencia cultural al modelo tecnocrático que domina la biomedicina (Melucci 1996). Douglas manifiesta que la búsqueda de la

Medicina Alternativa es debida a que son menos agresivas en ideas y valores con una nueva sensibilidad en el mundo occidental y que sostiene valores de compasión y cuidado con mejores relaciones médico paciente (Douglas 1994).

En el tercer enfoque se considera a los usuarios como consumidores inteligentes, que maximizan la utilización de diversos recursos terapéuticos, incluyendo la biomedicina, cuidando su salud con diversos medios para satisfacer sus necesidades.

En algunos países desarrollados como en Francia, el acceso de los usuarios a la Medicina Alternativa se vería facilitado por el hecho de que las Medicinas Alternativas han adquirido creciente legitimación por parte del estado (Freidin 2010).

Los estudios empíricos muestran que los pacientes combinan la Medicina Alternativa con la biomedicina para atender sus necesidades de salud. Adicionalmente, existen factores culturales y pragmáticos orientados a la búsqueda de soluciones no convencionales ante problemas de salud específicos. En ese contexto, las redes sociales o los círculos sociales en los que los usuarios participan para acceder a terapias no convencionales, la interpretación de su utilización y la formación de estilos de cuidado de la salud, están influyendo en la demanda creciente de la Medicina Alternativa. (Freidin 2010).

### **3.6 Legislación sobre medicinas alternativas en Colombia**

A pesar de que en Colombia la Medicina Alternativa no hace parte de los Beneficios del Plan Obligatorio de Salud (Resolución No 5261 de Agosto 5 de 1994 y Acuerdo 008 del 29 de diciembre de 2009), existe un reconocimiento explícito en las Normas de Habilitación (Resolución Número 1043 de 2006) que contemplan requisitos para prestar servicios de acupuntura, entre los cuales incluyen: Infraestructura y dotación que permita el adecuado mantenimiento e higiene para evitar la contaminación, recurso humano idóneo y capacitado, agujas

desechables y de uso exclusivo para cada paciente, un contenedor especial para desechar las agujas, electroacupuntor opcional y moxa si se realiza esta actividad.

La OMS ha desarrollado estrategias, tanto globales como regionales, para la formación de los profesionales en Medicinas Alternativas y Complementarias, para el desarrollo de marcos regulatorios y ha promovido la investigación sobre las mismas. En el año 1999, un grupo de trabajo de la OPS y la OMS recomendó promover actividades que apoyen el mejor conocimiento de estas medicinas con el fin de identificar estrategias que contribuyan a la organización y prestación de sistemas de salud integrales y culturalmente apropiados en las Américas (OPS 2002). Pese a estos esfuerzos, las iniciativas de los gobiernos para integrarlas en los sistemas de salud en los niveles de atención primaria, han sido escasas. Bolivia, Cuba, Guatemala, Honduras y Perú cuentan con un marco legal para las Medicinas Alternativas y Complementarias; por su parte Chile, República Dominicana, Ecuador, Honduras, México y Nicaragua se encuentran en el proceso de formular políticas nacionales, y en otros países existen Resoluciones Ministeriales que regulan este tipo de medicina (OMS 2005). No hay información confiable sobre la práctica de las Medicinas Alternativas por profesionales de la salud.

Con excepción de Cuba y Perú, los diferentes Sistemas de Salud de la región no han destinado recursos públicos ni políticas públicas destinadas a la investigación sobre las medicinas no convencionales.

### **3.7 Estudios sobre las actitudes de los médicos alópatas hacia la acupuntura en otros países**

En el estudio de Zohar Shani-Gershoni, en Israel compararon los conocimientos y actitudes de los médicos y de los estudiantes de medicina del Centro Médico Soroka, mediante la aplicación de una encuesta, con la participación de 122 personas, encontraron que la mayoría de los estudiantes (93,4%), no había

recibido formación en acupuntura, y el (84,4%) nunca había experimentado la acupuntura. A pesar del bajo nivel de conocimiento y la falta de exposición personal a la acupuntura, 90 participantes (74%) creían que la acupuntura tiene más que un efecto placebo y 57 participantes (42%) creían que era importante incluir la acupuntura en la educación médica.

Concluyen que los conocimientos de los médicos y estudiantes son escasos y sus prácticas referidas a la acupuntura son inadecuadas; sin embargo, ambos grupos tienen actitudes relativamente positivas hacia esta modalidad terapéutica, aceptando este tipo de tratamientos para problemas de salud y consideran importante incluirla en el plan de estudios de medicina.

En un estudio Australiano realizado por Evelin Tiralongo y Marianne Wallis, se evaluaron las actitudes de un grupo de estudiantes de farmacología hacia la Medicina Alternativa y Complementaria, la mayoría de los estudiantes (89,2%) considera que la educación en Medicina Alternativa es muy importante en su formación integral, pues la mayoría de los medicamentos son preparados a base de hierbas, vitaminas y minerales; en este estudio se concluye que los estudiantes perciben la educación en medicina alternativa como un núcleo integral de su título profesional y que la actitud de los estudiantes ha sido influenciada por los familiares, amigos y por la formación recibida por algunos profesores (Tiralongo y Wallis).

En el estudio de Julia Fearon se evaluó el conocimiento en Medicina Alternativa de los médicos y enfermeras del NHS (National Health Service Childrens), a través de entrevistas, en las que se buscó conocer la opinión de los profesionales de la salud acerca del conocimiento, la seguridad y el uso de la Medicina Alternativa. Concluye que existe un alto nivel de desconocimiento sobre Medicina Alternativa. (Fearon 2003).

En el estudio de la Doctora Susana M Brescia, se evaluó la actitud y opinión de

los pediatras ante las medicinas alternativas, en el Hospital Pediátrico Pedro de Elizalde de Buenos Aires, se encontró que el 13,2 % había recibido tratamiento con Medicina Alternativa, el 10,7% de los médicos de planta ha remitido pacientes, el 1,6 % había realizado algún estudio o curso en medicina alternativa y el 52,1 % mostró interés por informarse en dicho tema. Si alguno de los pacientes atendido por estos médicos recibía tratamiento con Medicina Alternativa el 62,2% les permitía continuar el tratamiento y el 37,8% lo suspendía. Tenían opinión favorable sobre acupuntura el 36,8%, sobre homeopatía el 24,2% y sobre terapia floral el 5,3%. Se encontró un alto desconocimiento en homeopatía 47,9%, en acupuntura el 50% y 73,7 % en terapia floral. El 40% opinó que deseaba aprender Medicina Alternativa, siendo menor a lo expresado por médicos de Londres quienes, en un 67,5%, manifestaron estar de acuerdo en aprender sobre medicina alternativa. (Brescia 2004).

En la literatura revisada para este estudio se identificó un trabajo de investigación de un estudiante de la Maestría de la primera cohorte de la Universidad Nacional de Colombia, sobre las actitudes de los docentes de la facultad de medicina hacia las medicinas alternativas, se encontró que los participantes manifiestan una actitud favorable si es practicada por médicos con la formación adecuada; en ese estudio se negaron a realizar la encuesta 36 docentes (14,22%). (Angel 2009)

El presente estudio indagó por las actitudes hacia la acupuntura por parte de un grupo de médicos alópatas que trabajan en una EPS en Bogotá.

## 4. Marco teórico

### 4.1. La acupuntura

- **Bases científicas de la acupuntura en la analgesia.**

La acupuntura es utilizada como analgesia dada la estimulación de los nervios de pequeño diámetro localizados en los músculos, enviando los impulsos a la medula espinal, el cerebro y la hipófisis, liberando las endorfinas las cuales son las encargadas de bloquear las señales de dolor. La inserción de agujas de forma segmentada produce un efecto analgésico dada la estimulación simultánea de los nervios y centros receptores de los impulsos. Es posible la utilización de las agujas de baja frecuencia y alta intensidad para la liberación de las endorfinas a nivel de los tres centros (medula espinal, cerebro y la hipófisis). Mientras que la inserción de agujas de alta frecuencia solamente activa las neuronas. Es importante establecer que el método de baja frecuencia produce una analgesia de inicio lento y larga duración con efectos acumulativos y eficaces en repetidos tratamientos. La analgesia de alta frecuencia y baja intensidad, es más rápida en su inicio y de corta duración sin los efectos acumulativos. La acupuntura resulta muy útil en el manejo del dolor crónico, siendo utilizada en las clínicas de dolor con resultados positivos entre el 55 a 85% de los pacientes. El verdadero efecto analgésico de la acupuntura depende de la inserción de agujas en los puntos específicos de los canales o meridianos, mientras que la inserción de agujas en puntos ficticios produce mínimos efectos analgésicos. (Stux 2000).

- **Qué es la energía y cómo la entienden?**

La acupuntura reposa en la hipótesis de que el cuerpo humano es un sistema energético, sometido a estructuras anatómicas relacionadas con los diferentes órganos. Tal energía se hace presente en todas las concepciones biológicas conocida como energía vital o principio vital, (Escardó, 2003).

La acupuntura se entiende como una conducta integral a los problemas de salud ya que no se enfoca exclusivamente en los síntomas de las enfermedades, sino que también estudia a fondo sus causas y orígenes primarios constituyendo una opción complementaria en el modelo de atención al lograr el equilibrio entre la energía Yin y Yang permitiendo el adecuado funcionamiento de los órganos. (Goldstein, 2000).

Se sostiene la unidad entre mente-espíritu y cuerpo, expresando a la enfermedad como un desequilibrio. Para los médicos entrenados en acupuntura la noción de medicina energética corresponde a las teorías médicas chinas tradicionales sobre el Qi o fuerza vital (Kaptchuk, 2000)

- **Yin y Yang**

En la concepción China de la creación el Yin representa el elemento femenino, y el Yang el elemento masculino, la exacta proporción de energía Yin y Yang determina que una persona goce de buena salud. Esto significa que la energía circula sin tropiezos y armónicamente a través del cuerpo. Toda desproporción, es decir, exceso de una u otra energía o la presencia de obstáculos en la correcta circulación de la energía, producen la enfermedad. La enfermedad es entonces una falta de armonía en la distribución de la energía. A partir de esta disarmonía pueden producirse invasiones desde el exterior o simplemente lo que se llaman desequilibrios internos, es decir manifestaciones de una falta de armonía sin intervención de causas externas. Decrecer implica perder o debilitar y crecer implica ganar o reforzar, estos dos aspectos del yin y el yang dentro de un elemento no son estáticos sino dinámicos permanentes. El decrecimiento o crecimiento del yin o yang afecta inevitablemente el cambio del yang o yin por la relación de interposición e interdependencia de ambos. Por ejemplo, el decrecimiento del yin conduce al crecimiento del yang y el decrecimiento del yang conduce al crecimiento del yin.(Beijing, 1984).

- **Cinco elementos.** La teoría de los cinco elementos sostiene que la madera, el

fuego, la tierra, el metal y el agua son elementos básicos que constituyen el mundo material. Entre ellos, existe una relación de intergeneración e interinhibición, lo cual determina su estado de constante cambio y movimiento. Mediante la teoría de los cinco elementos se explica principalmente la relación de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra - dominancia entre ellos. Al elemento fuego se le relaciona con la energía en ascenso, con la luminosidad, el verano; a la tierra con el movimiento circular y por consiguiente los cambios de ciclo; al metal con el movimiento hacia dentro y la estación otoñal; al agua con la energía descendente representada en el invierno; y a la madera con el movimiento hacia fuera y energía que aparece en la primavera. Estas son solo unas asociaciones según el movimiento y las estaciones naturales. La teoría china sugiere la necesidad de que los cinco elementos estén en un mutuo equilibrio. El fuego, por ejemplo, sirve para dar calor, para cocinar, para transformar la materia pero en exceso puede ser un gran destructor, como el agua fuente de transporte y almacenamiento que en desequilibrio puede acarrear inundaciones o sequía extrema.(Beijing 1984).

- **Canales y puntos.** Según los chinos nuestra piel se encuentra surcada por ciertas líneas por donde corre la energía vital que hemos aprendido a comprender con el nombre de energía Yin-Yang. Estas líneas son en realidad conductos de energía, existen varios tipos de meridianos según la función que desempeñan. En primer lugar están los meridianos principales que surcan la superficie del cuerpo. La energía recorre estos meridianos en sentido constante y se conectan unos con otros mediante canales accesorios llamados vasos secundarios de tal modo que la circulación de la energía constituye un sistema cerrado de sentido constante (Beijing,1984).
- **Órganos Zang fu.** Los órganos zang-fu en la medicina tradicional china se refieren a las entidades anatómicas de los órganos internos que cumplen unas funciones en el cuerpo humano: Corazón, hígado, bazo, pulmón, riñón y pericardio, los cuales se conocen como los órganos zang, cumpliendo con las

funciones de formar y almacenar las sustancias nutritivas fundamentales como la energía, la sangre y los líquidos corporales. Los órganos fu están representados por el intestino delgado, la vesícula biliar, el estomago, el intestino grueso, la vejiga y san jiao; sus funciones principales son recibir y digerir los alimentos, transformar y excretar los desechos. Además se encuentran los órganos extraordinarios el útero y el cerebro. La teoría de los zang fu toma los cinco órganos zang excepto al pericardio como los principales considerando al cuerpo como un todo fisiológico. (Beijing 1984).

## **4.2. Investigación cualitativa**

Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre investigación cuantitativa y cualitativa es que la primera estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la segunda lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación se pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada. (Abdellah 1994).

La investigación cualitativa complementa, no sustituye la cuantitativa. En este tema prevalecen tres argumentos centrales, primero, que la investigación necesita recurrir siempre al análisis histórico, con la asociación de datos que se manejen en un estudio, es decir, que el conocimiento y el análisis tienen siempre un elemento teórico racional cualitativo; segundo, que el método científico maneje e interrelacione las técnicas cualitativas y cuantitativas, según las necesidades y momentos del proceso investigativo, y tercero, que para la epidemiología es muy

importante recurrir a técnicas cualitativas de evocación (obtención de datos) y análisis porque su objeto principal es la salud y la enfermedad, sobretodo los procesos de la vida cotidiana, familiar, y todos aquellos que a veces se llaman microsomales, los cuales requieren de esos elementos y que implican la necesidad de extraer textos escritos, historias de vida, y otras formas de discusión que deben ser procesadas y analizadas por técnicas especiales, (Ruiz 2003). El Debate sobre las diferencias entre los métodos cualitativos y cuantitativos, así como las implicaciones epistemológicas y empíricas de su integración se remontan al mismo origen de las ciencias sociales. Durkheim advertía sobre el riesgo de confundir los hechos sociales con los casos particulares y postulaba que la estadística ofrece el medio apropiado para aislarlos. Defendiendo la posibilidad de abordar los fenómenos sociales con la misma objetividad y el mismo distanciamiento respecto al objeto, como se hace en las ciencias naturales (Durkheim 1978).

Una de las críticas que se le suelen hacer a los abordajes cuantitativos, desde la perspectiva de los métodos cualitativos, es la propensión a servirse de, más que comunicarse con, los sujetos de estudio. (Ibáñez 1994).

En general, los estudios cualitativos parecerían encontrar una de sus fuentes primarias en el hecho de legitimizar una comunicación horizontal o igualitaria entre el investigador y los sujetos investigados. En particular, algunos abordajes cualitativos como las entrevistas a profundidad y las historias de vida permiten un acercamiento bastante natural a los sujetos. (Deegan 1987).

### **4.3. Qué son las actitudes y cómo se evalúan**

En el estudio de la Teoría general de las actitudes del Instituto Tecnológico de Nuevo León, 2008, se encuentran los siguientes conceptos:

El concepto de actitud incluye el total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o

distorsiones, las nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones del individuo acerca de cualquier estímulo específico, relacionados con una conducta adquirida, creencia, o reflejo condicionado. (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008)

*En el análisis de las actitudes se deben tener en cuenta los siguientes Aspectos:*

*Las actitudes pueden ser adquiridas, se pueden considerar como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de la vida individual o grupal.*

*Implica una alta carga afectiva y emocional reflejando los deseos y sentimientos, de acuerdo con la manera de actuar, de acuerdo con las experiencias subjetivas y los aspectos externos del ambiente. Corresponden a respuestas electivas ante determinados valores que son reconocidos, aceptados o rechazados. (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008)*

*Las actitudes pueden corresponder a diferentes planos individual, interpersonal y social, las cuales se expresan a través del lenguaje con un significado determinado.*

*En las actitudes existen dos fundamentos importantes: a) La actitud se puede manifestar a través de diferentes vías, las cuales convergen debido a que comparten un sustrato común, representando la misma actitud; b). Las respuestas pueden ser positivas e intensas a la vez. (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008)*

Estas premisas representan dos importantes fundamentos de la concepción estructural de las actitudes, que ha facilitado su estudio y el desarrollo de toda una teoría que busca explicar la relación entre los componentes cognitivos, afectivos y conativos. (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008)

Las actitudes presentan tendencias de aceptación o rechazo, acercamiento o evitación, disposición favorable o desfavorable; corresponden a un factor bipolar que se despliega en ambos sentidos variando la intensidad del atributo; es decir, que la actitud puede ser concebida como una variable continua.

En la medición de las actitudes se debe tener en cuenta varios aspectos: En el estudio de Fisbein y Aizen, existe el principio de la compatibilidad, en donde es posible calcular una correlación entre la actitud y la conducta. Por otro lado, es posible pronosticar la conducta a partir de la medición de una actitud. Ambos elementos están estrechamente relacionados.

En la medición de las actitudes existen variables que pueden influir en la relación actitud-conducta, por lo cual se deben tener en cuenta las siguientes diferencias: No todas las acciones (conducta) reflejan las actitudes; las conductas son influenciadas por otros factores además de las actitudes; la conducta se encuentra relacionada con las intenciones de las personas; y los rasgos de la personalidad pueden afectar la conducta o comportamiento. (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008)

Las actitudes son consideradas como estados internos de la persona, por lo cual no pueden ser estudiadas directamente, sino a través de las expresiones externas, son influenciadas por las presiones sociales a las que son sometidos, es decir, que las actitudes expresadas pueden no coincidir con las sentidas. (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008)

#### **4.4. Las actitudes son aprendidas y modificadas**

Las actitudes dependen del gusto, las preferencias e inclinaciones derivadas de las experiencias personales desde el punto de vista de la Psicología; en la perspectiva Sociológica depende de la interacción social con valores y actitudes compartidos.

Las actitudes positivas o negativas están relacionadas con la experiencia personal y social de cada individuo, de acuerdo a los incentivos o castigos recibidos, las perspectivas adoptadas proporcionan los fundamentos para orientar las distintas técnicas dirigidas al cambio de actitudes.

#### **4.5. Medición de las actitudes**

Para la medición de la actitud se requiere un instrumento específico para la evaluación de cada aspecto de acuerdo a lo observado en la conducta elegida, la cual puede ser aceptable como base de inferencia de las actitudes. (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008)

Para la medición de la actitud se pueden utilizar diferentes indicadores: Aplicación de diferentes métodos o instrumentos para determinar los componentes cognitivo, afectivo y conductual de la actitud hacia un determinado objeto.

Con este tipo de escalas es posible medir la actitud expresada con la comprensión plena de que el sujeto puede estar escondiendo conscientemente su verdadera actitud o por la presión social de una situación hace creer realmente lo que está expresando, es decir que la conducta realizada puede presentar inconsistencias con las actitudes expresadas (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008).

## **5. Metodología**

Se realizó una encuesta de tipo conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo de médicos alópatas que trabajan en una EPS en Bogotá.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo.

### **5.1 Población y muestra**

Se seleccionó una muestra por conveniencia, conformada por un grupo de médicos alópatas que aceptó participar en el estudio, fue tomada de los que se desempeñan como asistenciales en una EPS en Bogotá.

### **5.2 Instrumento utilizado**

Se aplicó una encuesta con el fin de evaluar las actitudes del grupo de médicos alópatas que se desempeñan en una EPS en Bogotá, la encuesta consistió de 17 preguntas de selección múltiple, 6 referidas a los conocimientos que el encuestado considera tener sobre acupuntura (preguntas 1 a 6 de la encuesta), 7 referidas a las actitudes que cada encuestado manifiesta tener frente a la acupuntura (preguntas 7 a 12 y 15), 3 referidas a prácticas de los encuestados dicen tener en relación con la acupuntura (preguntas 13, 16 y 17) y 1 referida a experiencia personal como paciente de acupuntura (pregunta 14). Las respuestas se presentaron en forma de escala de Likert, las posibles respuestas fueron Mucho, No mucho, Algo, Casi nada y Nada (Anexo 1).

### 5.3. Identificación de variables

**Tabla 1. Identificación de variables**

Variable	Definición	Tipo de variable	Operativización	Valores posibles
Socio demográficas				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Números enteros
Sexo	Condición genética y/o social	Cualitativa nominal	Lo que diga el entrevistado y con base en la apariencia física y el nombre	H o M
Especialización	Estudios de posgrado realizados	Cualitativa nominal	Lo que diga el entrevistado	Lista de especializaciones posibles
Lugar de trabajo	Donde atiende los pacientes	Cualitativa nominal	Unidad básica de atención en que labora el entrevistado	Lista de Unidades básicas de atención de la EPS
Conocimientos	Nivel de conocimiento sobre acupuntura que manifiesta tener cada entrevistado	Cualitativa Ordinal	Categorización con base en las respuestas dadas a las preguntas relacionadas con conocimientos	Altos Medios Bajos
Actitudes	Tipo de actitud que manifiesta tener cada entrevistado	Cualitativa ordinal	Categorización con base en las respuestas dadas a las preguntas relacionadas con actitudes	Favorable Neutra Desfavorable
Prácticas	Tipo de prácticas que manifiesta tener cada entrevistado	Cualitativa ordinal	Categorización con base en las respuestas dadas a las preguntas relacionadas con prácticas	Adecuadas o inadecuadas

**Tabla 2.** Categorización de las respuestas dadas en las preguntas sobre conocimientos:

Respuesta	Nivel de conocimientos
Mucho	Alto
No mucho	
Algo	Medio
Casi nada	Bajo
Nada	

**Tabla 3.** Categorización de las respuestas dadas en las preguntas sobre actitudes:

Respuesta	Tipo de actitud
Mucho	Favorable
No mucho	
Algo	Neutra
Casi nada	Desfavorable
Nada	

**Tabla 4.** Categorización de las respuestas dadas en las preguntas sobre prácticas:

Respuesta	Tipo de prácticas
Mucho	Adecuadas
No mucho	
Algo	Inadecuadas
Casi nada	
Nada	



## **6.Aspectos éticos**

Los estudios cualitativos suponen una duración e intensidad, una interacción, diálogo, presencia y contacto con las personas participantes en los mismos. Las cuestiones éticas que surgen en estos procesos son a menudo menos visibles y más sutiles que las que aparecen en otras metodologías. El enfoque cualitativo de investigación construye un complejo contexto de relaciones, compromisos, conflictos, colaboraciones, escuchas, que suponen un nivel adicional de consideraciones éticas que aparecen en torno a las intenciones de los agentes, los fines que persiguen, los resultados que, de forma intencionada o no, se producen, y los deseos y valores de las personas.

El consentimiento informado es un código ético desarrollado inicialmente en el campo biomédico y que surge a partir del cuestionamiento acerca de la información que debe darse a los pacientes ante un posible tratamiento; fue concebido para prevenir practicas experimentales que pudieran violar los derechos individuales.

El consentimiento informado implica que los sujetos de la investigación tienen el derecho a ser informados sobre lo que van a ser estudiados, el derecho a conocer la naturaleza de la investigación y las posibles consecuencias que se derivan de los estudios.

Este consentimiento responde a una ética kantiana que sostiene que los seres humanos deben ser tratados como un fin en sí mismos y nunca como un medio para conseguir algo. Este procedimiento supone dos consideraciones necesarias: los

sujetos deben aceptar de forma voluntaria su participación, su aceptación debe estar basada en una información completa y abierta sobre el proceso de investigación.

Los participantes deben firmar previamente el consentimiento informado (anexo 2).

Se garantizará la privacidad de las encuestas, mediante un código de identificación.

Las encuestas serán guardadas bajo seguridad, las bases de datos no podrán ser consultadas para otros fines.

## 7.Resultados

Se solicitó participación a todos los 41 médicos convencionales que practican alopátia en las Unidades de Atención Básica de una EPS, ubicadas en la ciudad de Bogotá, previa autorización de la entidad, de los cuales 33 aceptaron participar. Se aplicaron 33 encuestas de manera presencial, para esta actividad no fue posible asignar una cita a cada profesional debido a que las agendas de consulta están programadas en horario continuo, por lo cual el tiempo dedicado a responder las mismas era en el momento de la inasistencia a la consulta por los usuarios, los médicos alópatas contestaron la encuesta con un total de 17 preguntas de selección múltiple, con la firma del consentimiento informado, el tiempo de duración fue de aproximadamente entre 8 a 10 minutos por cada una.

Las encuestas se aplicaron a médicos alópatas entre 25 a 55 años de edad, los cuales se formaron en diferentes universidades del país y uno de los cuales en Rusia, en los entrevistados se encuentran 20 mujeres y 13 hombres.

Los médicos alópatas entrevistados practican la consulta convencional dando cumplimiento a los protocolos de manejo establecidos por la EPS, el 85% manifestó tener conocimientos altos o medios en acupuntura, el 72% manifiesta tener una actitud favorable hacia la misma, el 55% manifiesta tener prácticas relacionadas con la acupuntura que en este estudio se consideran adecuadas.

La distribución por año de graduación se presenta en la tabla 1.

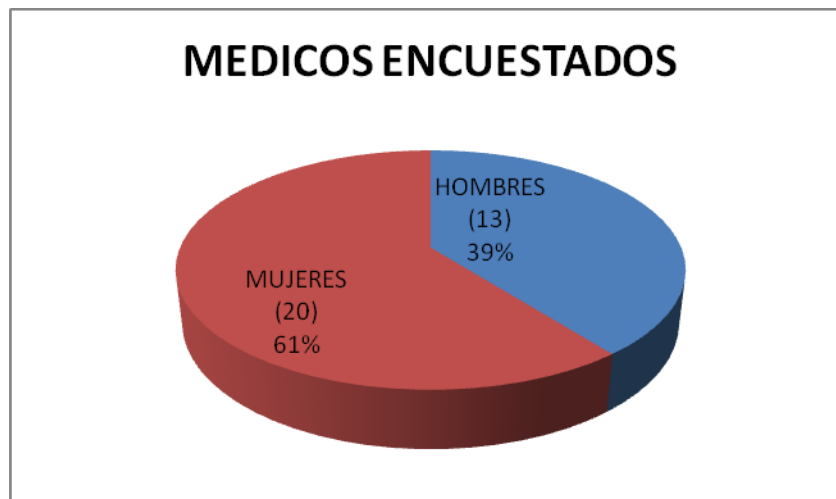
**Tabla 5.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Año de graduación de los médicos encuestados

Año Graduación	Frec Abs	Frec Rel
1980 a 1989	7	22%
1990 a 1999	3	9%
2000 a 2009	15	45%
Sin Dato	8	24%
Total	33	100%

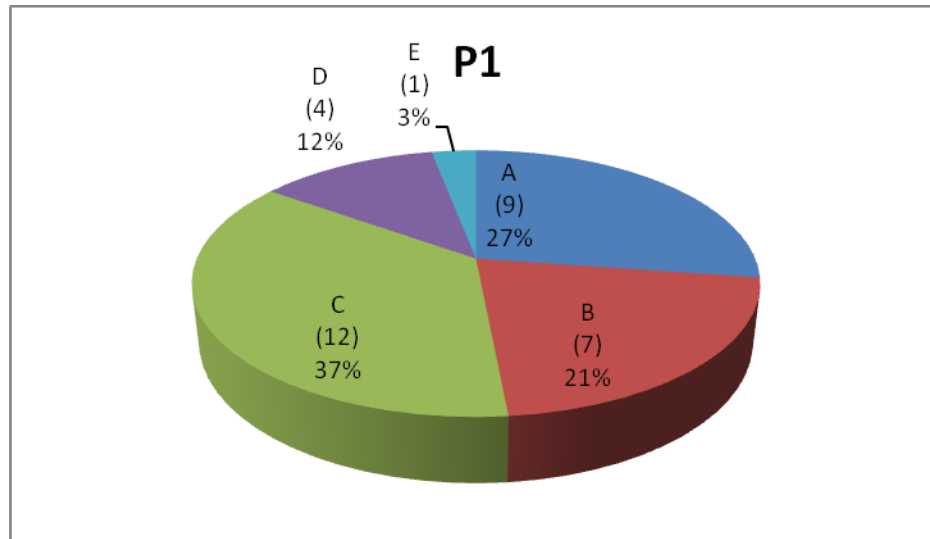
Frec Abs= Frecuencia Absoluta, Frec Rel= Frecuencia Relativa.

## 7.1 Resultados generales

**Grafica 1.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Total de médicos encuestados.



**Grafica 2.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta: ¿Tiene conocimientos sobre la eficacia o utilidad de la acupuntura?



A: Mucho

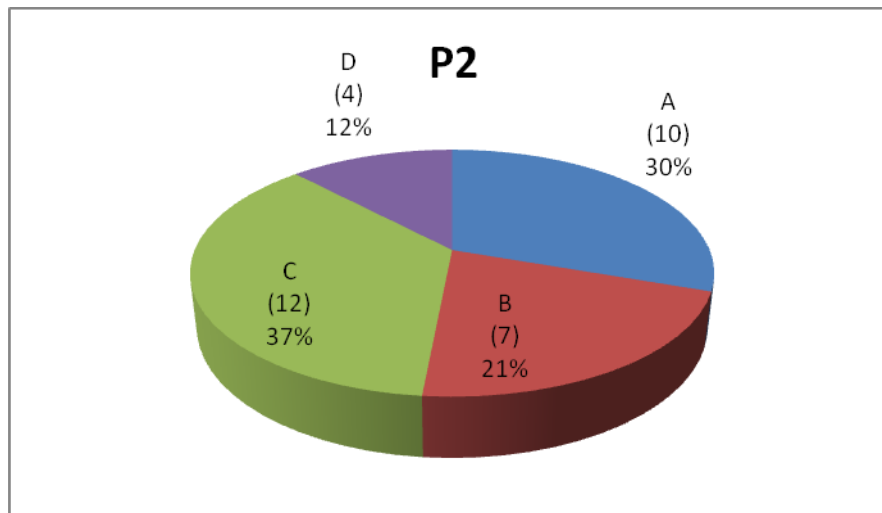
B: No mucho

C Algo

D: Casi nada; E: Nada.

Se categorizaron como Conocimientos altos A y B (48%), medios C (37%) y bajos D y E (15%)

**Grafica 3.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿Está informado sobre la aceptación de la acupuntura por organizaciones u organismos nacionales o internacionales de reconocida seriedad científica?



A: Mucho

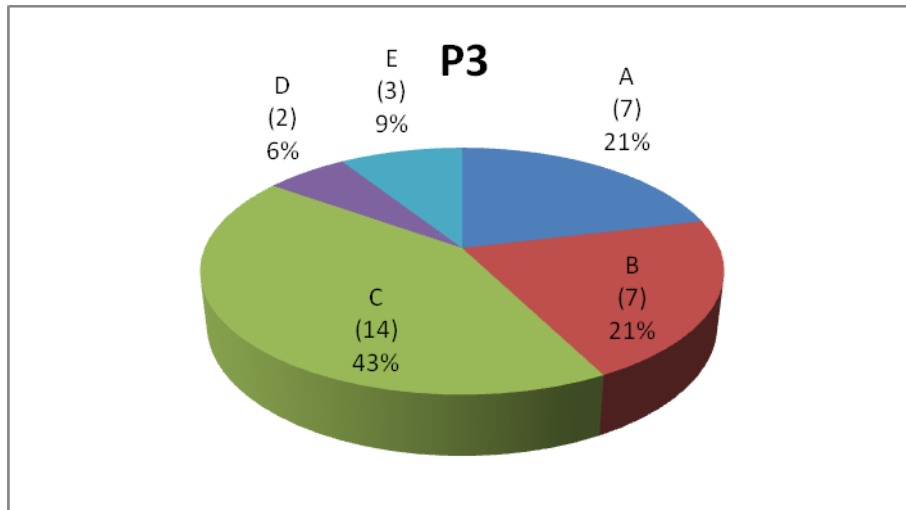
B: No mucho

C Algo

D: Casi nada; E: Nada.

Se categorizaron como: Conocimientos son altos A y B 51%, medios C 37%, y bajos D 12%.

**Grafica 4.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿Tiene conocimientos sobre los efectos fisiológicos o la explicación de los efectos de la acupuntura?



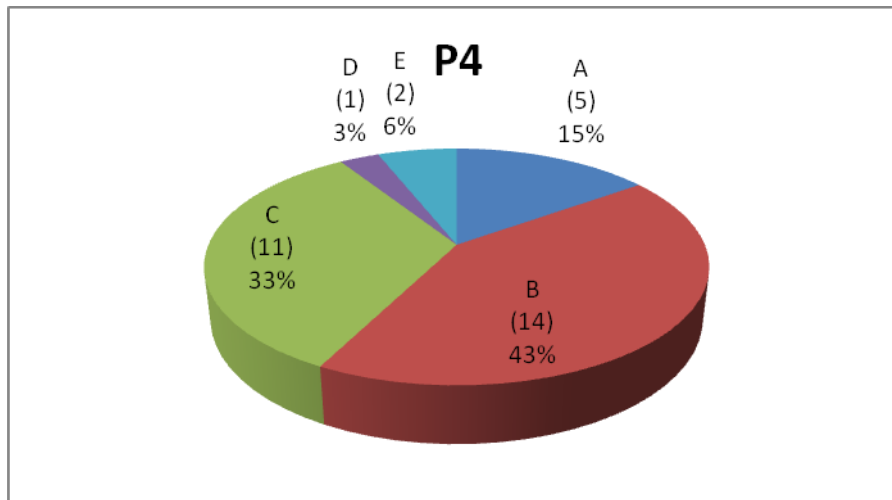
A: Mucho

B: No mucho

C Algo; D: Casi nada; E: Nada.

Se categorizaron como: Conocimientos son altos A y B 42%, medios C 43%, y bajos D y E 15%.

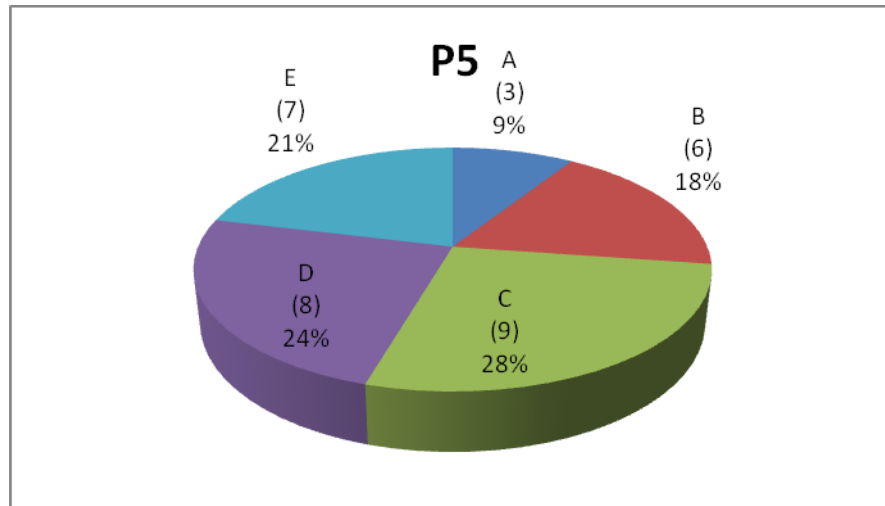
**Grafica 5.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿Conoce los materiales utilizados, o sobre los puntos o canales o teorías de la acupuntura?



- A: Mucho
- B: No mucho
- C Algo
- D: Casi nada
- E: Nada.

Conocimientos son altos A y B 58%, medios C 33%, bajos D y E 9%

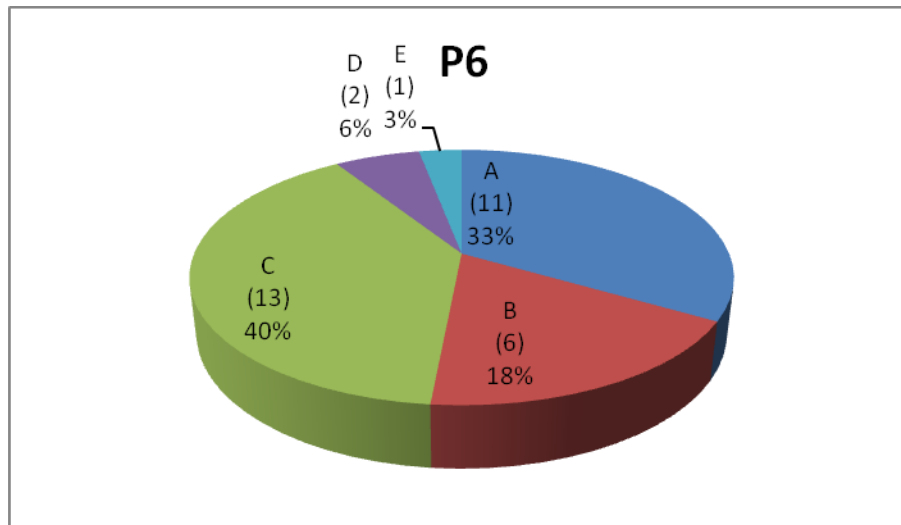
**Grafica 6.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Tiene conocimiento sobre los posibles efectos adversos de la acupuntura?



- A: Mucho
- B: No mucho
- C Algo
- D: Casi nada
- E: Nada.

Conocimientos son altos A y B 27%, medios C 28%, bajos D y E 45%.

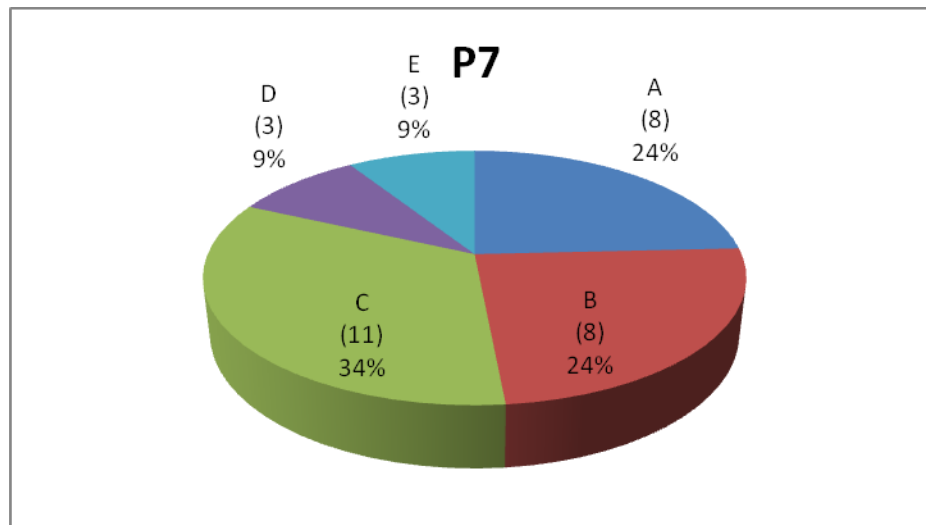
**Grafica 7.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Sabe si las clínicas del dolor utilizan la acupuntura como una de las posibilidades terapéuticas?



- A: Mucho
- B: No mucho
- C Algo
- D: Casi nada
- E: Nada.

Conocimientos son altos A y B 51%, medios C 40%, bajos D y E 9%

**Grafica 8.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Ha tenido la motivación para buscar información sobre acupuntura?



A: Mucho

B: No mucho

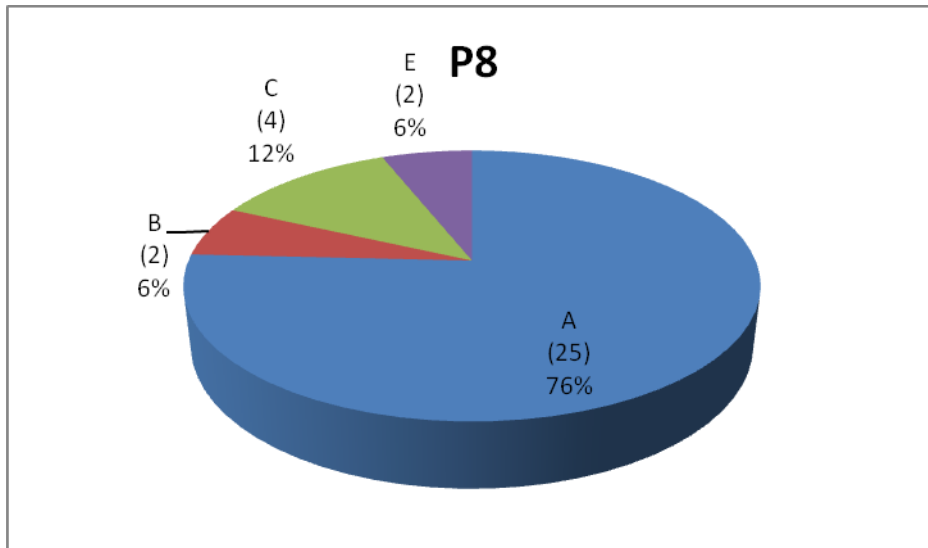
C Algo

D: Casi nada

E: Nada.

Actitud favorable respuestas A y B 48%; Neutra C 34%; Desfavorable D y E 18%

**Grafica 9.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Aceptaría capacitación relacionada con la acupuntura?



A: Mucho

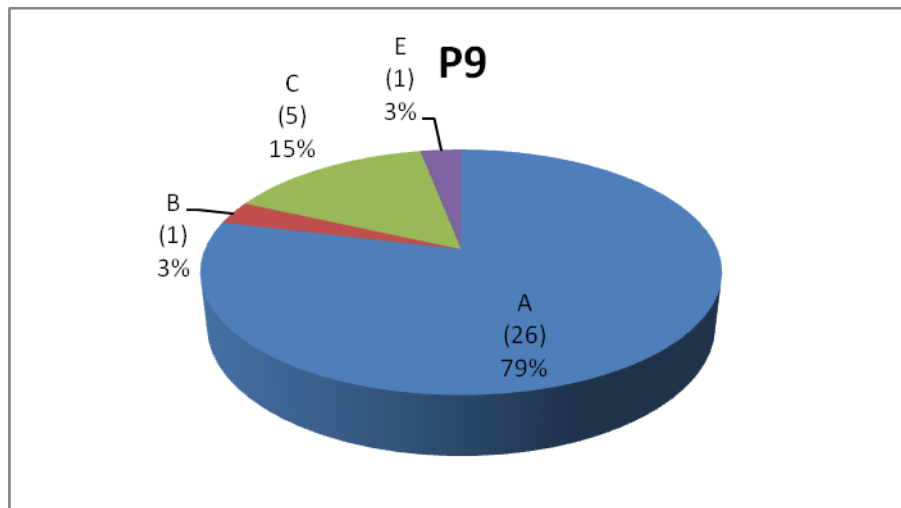
B: No mucho

C Algo

D: Casi nada; E: Nada.

Actitud favorable respuestas A y B 82%, neutra C 12%, desfavorable E 6%.

**Grafica 10.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿Aceptaría el uso institucional de la acupuntura?



A: Mucho

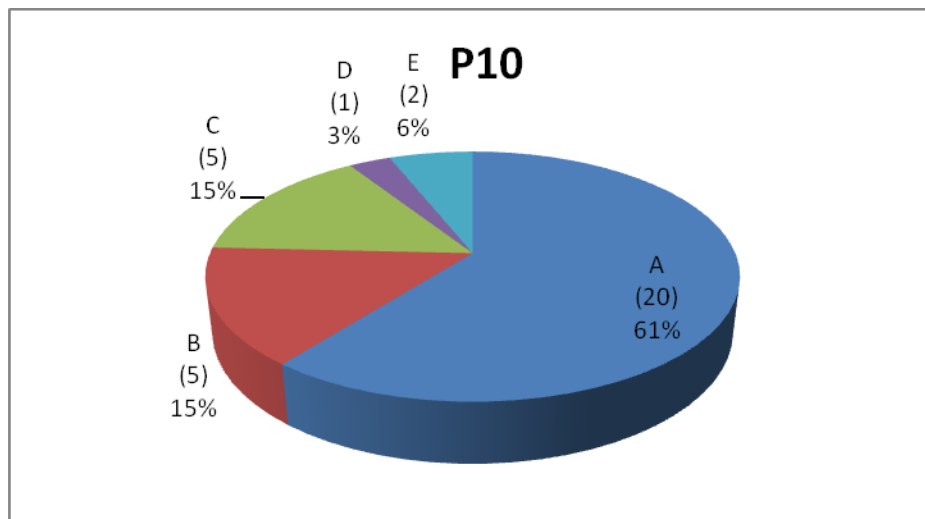
B: No mucho

C: Algo

D: Casi nada; E: Nada

Actitud favorable respuestas A y B 82%, neutra C 15%, desfavorable E 3%.

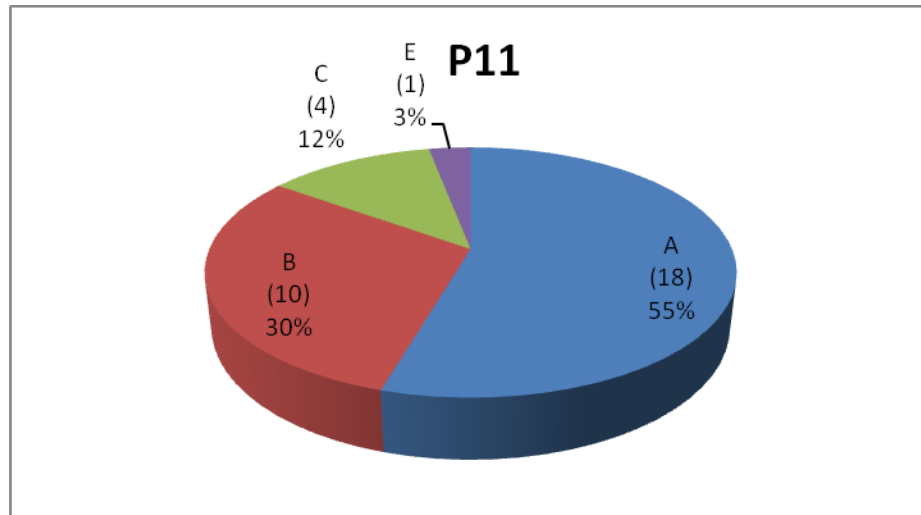
**Grafica 11.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Reconoce la acupuntura como especialidad?



- A: Mucho
- B: No mucho
- C Algo
- D: Casi nada
- E: Nada

Actitud favorable respuestas A y B 76%, neutra C 15%, desfavorable D y E 9%

**Grafica 12.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Tiene buena percepción sobre las personas que practican la acupuntura?



A: Mucho

B: No mucho

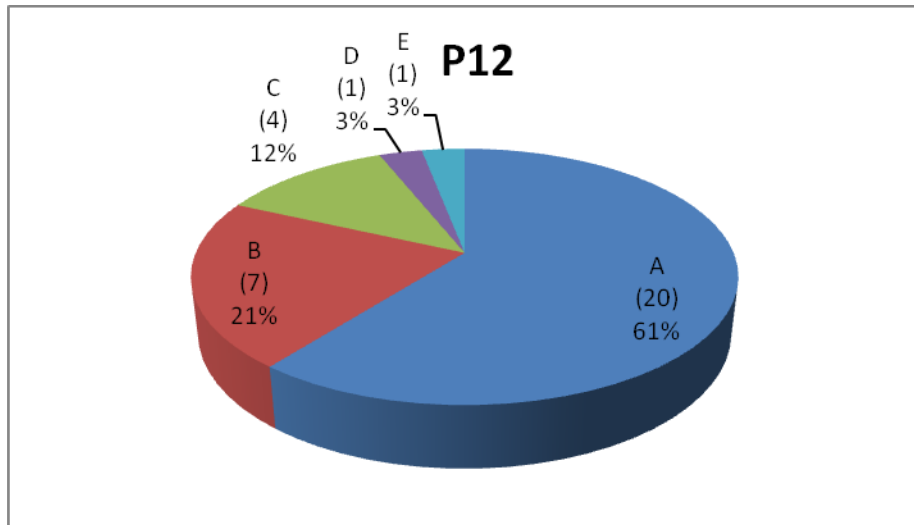
C Algo; D

Casi nada

E: Nada

Actitud favorable respuestas A y B 85%, neutra C 12%, desfavorable E 3%

**Grafica 13.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Tiene buena percepción sobre las personas que acuden a la acupuntura?



A: Mucho

B: No mucho

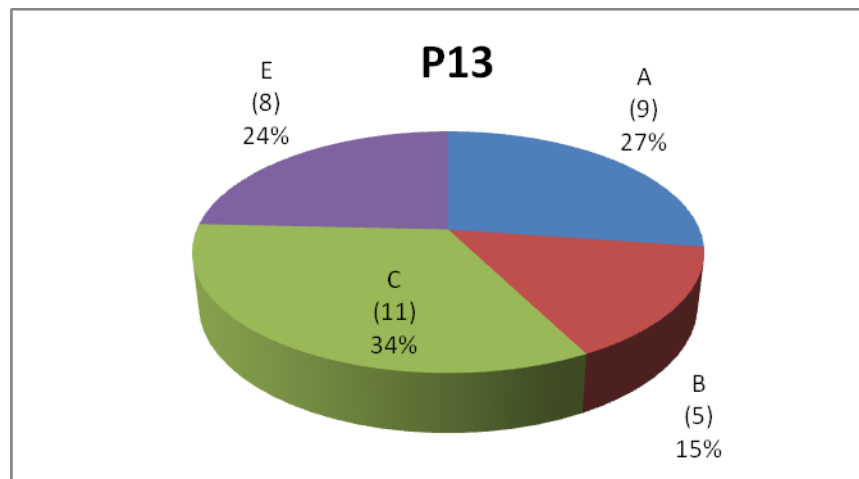
C Algo

D: Casi nada

E: Nada

Actitud favorable respuestas A y B 82%, neutra C 12%, desfavorable D y E 6%

**Grafica 14.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Ha remitido pacientes o los ha aconsejado para acceder a tratamiento con acupuntura?



A: Mucho

B: No mucho

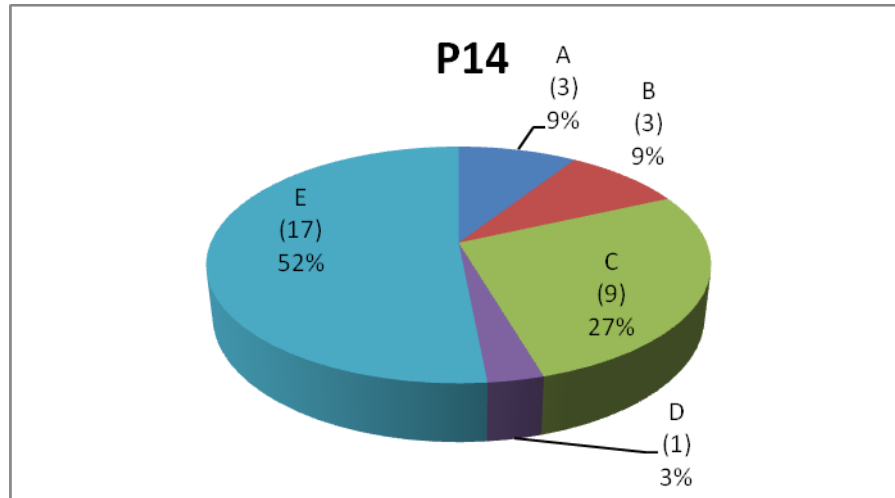
C Algo

D: Casi nada

E: Nada

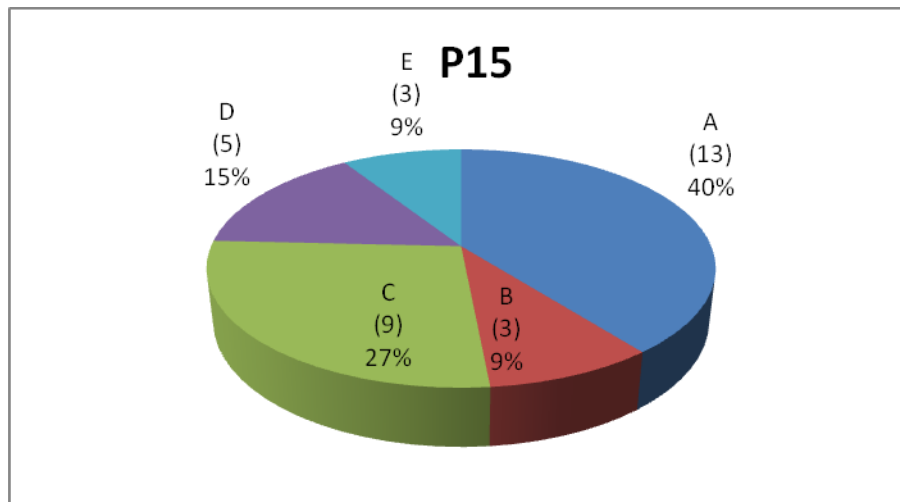
Prácticas adecuadas respuestas A y B 42%, Inadecuadas respuestas C,D y E 58%

**Grafica 15.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Ha usado personalmente la acupuntura como paciente?



Ha sido paciente de acupuntura Si (A, B, C y D) 48%, No (E) 52%.

**Grafico 16.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Tiene motivación en practicar la acupuntura con sus pacientes?



A: Mucho

B: No mucho

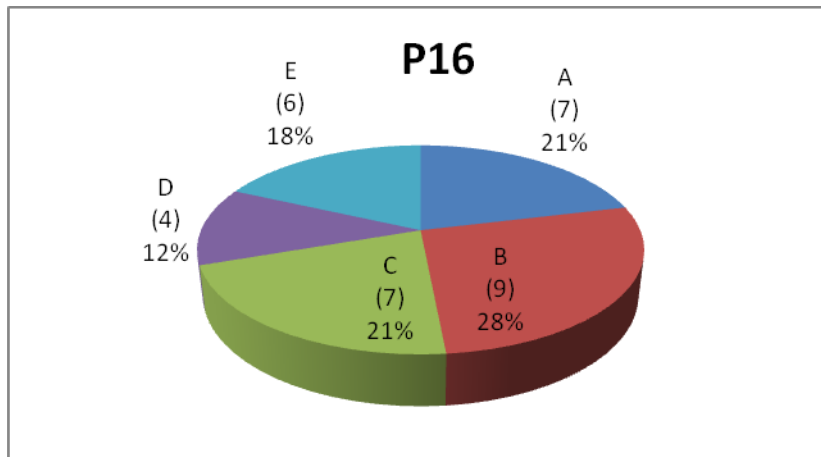
C Algo

D:Casi nada

E: Nada

Actitud favorable respuestas A y B 49%, neutra C 27%, desfavorable D y E 24%

**Grafica 17.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Ha preguntado a sus pacientes por el uso de la acupuntura?



A: Mucho

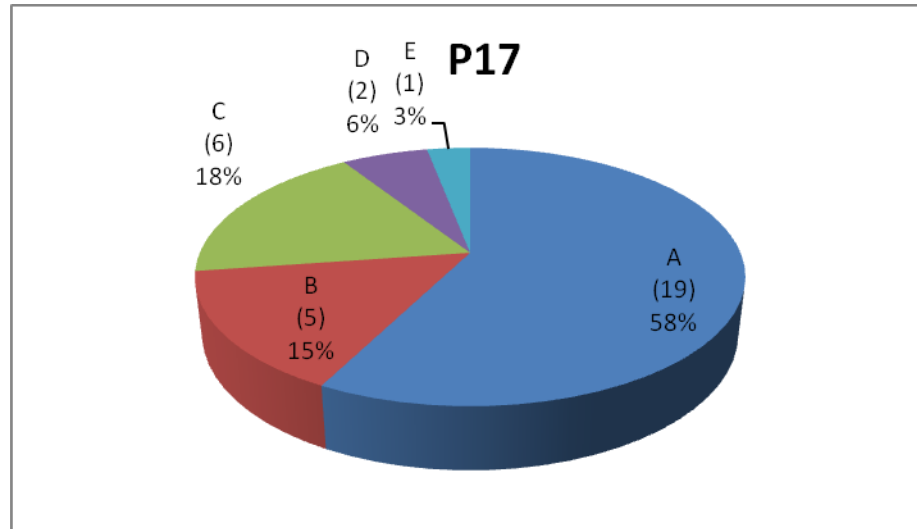
B: No mucho

C Algo

D: Casi nada; E: Nada

Prácticas adecuadas respuestas A y B 49%, inadecuadas respuestas C, D y E 51%

**Grafica 18.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Respuesta a la pregunta ¿ Cuando se entera que uno de sus pacientes acude a la acupuntura usted lo incentiva a que siga usándola?



Prácticas adecuadas respuestas A y B 73%, prácticas inadecuadas D y E 9%.

A: Mucho

B: No mucho

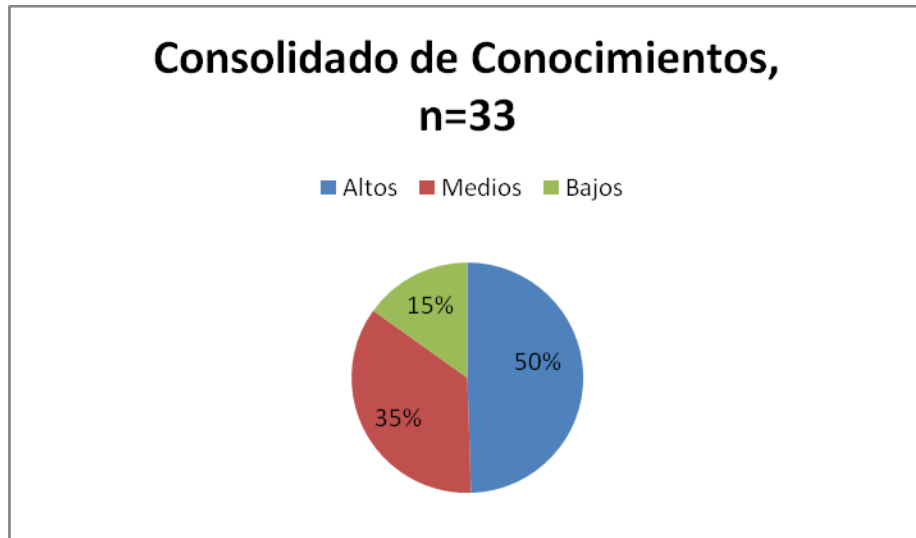
C: Algo

D: Casi nada

E: Nada

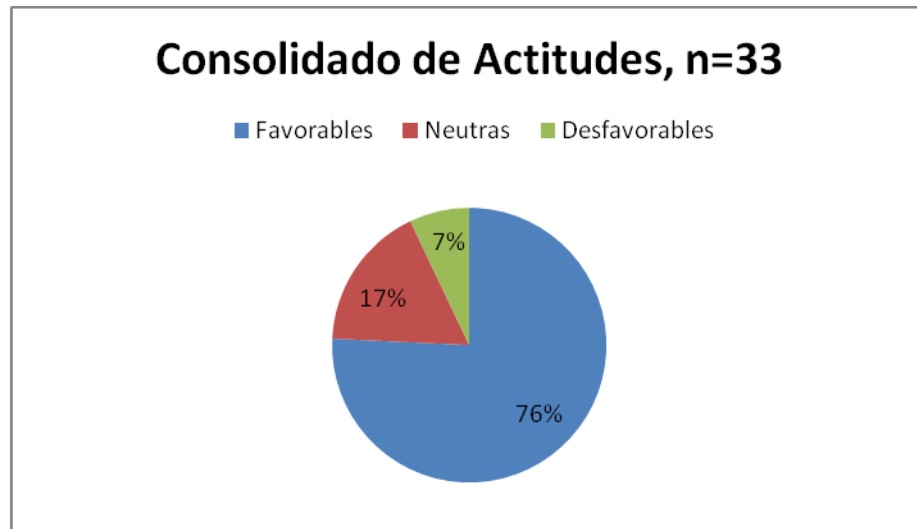
Prácticas adecuadas respuesta A y B 73%, inadecuadas respuestas C, D y E 27%

**Grafica 19.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Consolidado de conocimientos.



Para esta gráfica se promediaron los porcentajes de respuestas a las preguntas sobre conocimientos (1 a 6), se consideraron conocimientos altos las respuestas A (Mucho) y B (No mucho), medios respuesta C (Algo), Bajos respuestas D (Casi nada) y E (Nada). Ver encuesta.

**Grafica 20.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Consolidado de actitudes



Para esta gráfica se promediaron los porcentajes de respuestas a las preguntas sobre actitudes (7 a 12 incluyendo la 15), se consideraron actitudes favorables las respuestas A (Mucho) y B (No mucho), Neutras respuesta C (Algo), desfavorables respuestas D (Casi nada) y E (Nada). Ver encuesta.

**Grafica 21.** Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre acupuntura a médicos alópatas, Bogotá 2011. Consolidado de prácticas.



Para esta gráfica se promediaron los porcentajes de respuestas a las preguntas sobre prácticas (13,16 y 17), se consideraron practicas adecuadas las respuestas A (Mucho) y B (No mucho), e inadecuadas respuestas C (Algo), D (Casi nada) y E (Nada). Ver encuesta.

La pregunta número 14 ¿Ha usado personalmente la acupuntura como paciente?, formaba parte de las del grupo de prácticas en esta encuesta, debido a que se desconoce el motivo por el cual la gran mayoría de médicos no la ha utilizado, se deja individual, con el siguiente resultado. A (Mucho) 9%, B (No mucho) 9%, C (Algo) 27%, D (Casi nada)3%, y E (Nada) 52%.

## 7.2 Análisis de los resultados

**Conocimientos:** A pesar de no estar incluida la acupuntura en los currículos de las universidades, los médicos encuestados manifiestan tener conocimientos sobre ella. Llama la atención que solo 3 encuestados (10%) dicen haber realizado estudios de acupuntura, pero el 50% dice conocer sobre los puntos, canales, etc de la acupuntura, dato interesante, si adicionalmente consideramos que en las escuelas de medicina no hay cátedras o asignatura sobre acupuntura, solo en algunas de ellas y en los últimos años hay asignaturas electivas (opcionales).

Lo anterior puede ser explicado de diversas maneras que es necesario dilucidar en otros estudios, una posible explicación es que realizan estudios por fuera de la universidad, otra es que tienen o manifiestan un falsa percepción de conocimiento, otra es que los médicos encuestados no son representativos de la población de médicos, pues solo se encuestaron médicos de una EPS, el 50% son egresados de una universidad conocida por su simpatía con las medicinas alternativas, y un poco más del 20% de médicos no aceptaron contestar la encuesta.

Otra respuesta que llama la atención es que solo el 50% dice saber del uso de la acupuntura en las clínicas de dolor, mientras esta es una práctica frecuente en dichos servicios, este resultado orienta a pensar que existe una falsa percepción de conocimiento sobre la acupuntura.

Otro aspecto que merece atención es el poco conocimiento de los efectos adversos de la acupuntura que manifiestan tener los encuestados, es posible que se correlacione con el poco conocimiento o poco interés que en general parecen tener los médicos sobre los efectos adversos de las intervenciones médicas, por ejemplo de los medicamentos.

**Actitudes:** En general parece existir una actitud favorable hacia la acupuntura, entre los encuestados solo tres mencionaron haber realizado o estar realizando algunos estudios sobre la materia. Esta situación puede obedecer, entre otras razones, a que no hay una motivación personal para la formación adecuada por no tener el reconocimiento científico como en otras especialidades medicas, o por falta de difusión de los programas que están implementando algunas facultades en el país.

El 48% de los encuestados manifiestan haber buscado alguna información sobre el tema, permitiéndoles adquirir ciertos conocimientos sobre las generalidades de la acupuntura, sin realizar estudios de profundización para fortalecer estas opciones terapéuticas en el manejo de las diferentes patologías. Sin embargo, el 82% están interesados en recibir capacitación sobre el tema, lo cual parece mostrar que iniciativas de educación en el tema serán bienvenidas. A pesar de que sólo el 50% ha manifestado tener algunos conocimientos en el tema, las actitudes son favorables en este grupo, presentando una aceptación del 80%. Parece importante tratar de dilucidar en estudios posteriores la existencia y las causas de estas discrepancias entre algunas respuestas.

**Prácticas:** Los médicos manifiestan que poco remiten pacientes para tratamiento con acupuntura (27% manifiesta hacerlo mucho y 15% no mucho), 34% algo y 24% nunca); a pesar de esto los pacientes vienen incrementado la demanda de estos servicios de manera importante (Freidin 2009). Los altos conocimientos y la actitud favorable que manifestaron tener frente a la acupuntura no parecen tener correspondencia con las prácticas referidas a la acupuntura que dicen realizar; esto puede ser debido a que no siempre las actitudes manifestadas en este tipo de encuestas corresponden con las conductas implementadas, investigaciones posteriores podrán ayudar a dilucidar esto, es posible proponer varias hipótesis para explicar estos resultados: los encuestados pueden tener una percepción de sus conocimientos que no se corresponde con lo que realmente conocen, pueden manifestar una actitud favorable por la presión social dada por percibir una

creciente aceptación de la acupuntura o simplemente pueden percibir que si manifiestan una actitud favorable esto les cree oportunidades a futuro.

### **Comparación con otros estudios**

En un estudio Argentino realizado en el hospital pediátrico evaluaron la actitud y opinión de los médicos pediatras frente a la medicina alternativa específicamente en Homeopatía, Acupuntura y Terapias Florales, encontraron que los pediatras manifestaron tener una actitud favorable del 90% frente al tratamiento con medicina alternativa (Bressia 2004). En la presente investigación la actitud favorable de los encuestados es del 80%, dato que no parece discordante con los resultados del estudio referido. El grupo de los pediatras manifestó utilizar frecuentemente la acupuntura con sus pacientes, en la presente investigación los médicos alópatas refirieron que no es frecuente que remitan a los pacientes a tratamiento con acupuntura, esta discordancia puede ser debida a que el servicio de acupuntura está implementado en la institución en la cual se realizó el estudio con los pediatras, pero no hacer parte de los protocolos de manejo en la institución en que se realizaron las entrevistas para este estudio.

En un estudio con Médicos Internistas y estudiantes de medicina realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud en Israel, se aplicó una encuesta sobre actitudes y conocimientos en acupuntura, encontrando que el 93,4% manifestó no tener estudios ni conocimientos en acupuntura, lo llamativo del estudio es la conducta favorable y el interés en aprender sobre el tema ya que le aceptan como una posible opción terapéutica, en ese estudio no se indagó por las practicas (Shani 2008). En la presente investigación el 50% de los entrevistados manifestó conocer sobre el tema y el 80 % manifestó tener actitud favorable. Es posible que la discrepancia en cuanto a la percepción de conocimientos que se tiene sobre acupuntura sea debida a la diferencia en formación de los encuestados, mientras en el estudio israelí fueron estudiantes de pregrado y especialistas en medicina interna, en la presente investigación fueron en su mayoría médicos generales.

**Limitaciones del estudio**

De 41 médicos 33 (80%) aceptaron responder la encuesta, sin que se haya establecido el motivo del rechazo, es muy probable que el 20% que no aceptó la encuesta tenga pocos conocimientos, una actitud desfavorable y unas prácticas inadecuadas hacia la acupuntura, lo cual indicaría un sesgo de autoselección de la muestra, esto es una característica de este tipo de estudio.

Limitaciones de tiempo y presupuesto, además de las administrativas. La entidad autorizó realizar las encuestas a sus profesionales con una duración de cinco minutos por encuesta, lo cual limitó el análisis de los encuestados para responder a las preguntas formuladas con el fin de no interrumpir las actividades laborales; no se recibió ningún auxilio presupuestal por lo cual los recursos fueron limitados.

No es posible determinar la confiabilidad de algunas de las respuestas de los entrevistados, ya que se respondieron por autocalificación, esto podría ayudar a explicar algunas de las discrepancias encontradas entre algunas de las respuestas, señaladas en párrafos anteriores, discrepancias que pueden hacer parte de las limitaciones de este tipo de estudios, pues como señalan algunos autores, no siempre las actitudes manifiestas se correlacionan con las conductas realizadas (Instituto Tecnológico Nuevo León 2008), asunto que puede ser motivo para posteriores estudios.

**4. Aportes del estudio:**

Se realizó una primera aproximación a los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos alópatas sobre acupuntura en Colombia.

Se encontró que una proporción importante de los encuestados manifestó tener una buena actitud frente a la acupuntura, estar dispuestos a estudiarla, practicarla y reconocer su uso institucional, lo cual permite deducir que iniciativas que promuevan la capacitación y práctica de la acupuntura entre los médicos generales puede ser bien recibida por ellos.

## **8. Conclusiones y recomendaciones**

### **8.1 Conclusiones**

En este trabajo de investigación se evidencia en general una buena percepción por los médicos alópatas entrevistados hacia la acupuntura, lo cual es importante para el fortalecimiento de estas conductas, permitiendo incrementar sus prácticas en las diferentes instituciones de salud del país.

Actualmente en Colombia, se presenta un bajo nivel investigativo sobre esta materia, a pesar de que la mayoría de los entrevistados en este trabajo reconocen su importancia como una especialidad.

En Colombia no hay políticas definidas para facilitar el acceso de los usuarios a estas disciplinas, lo cual se constituye en un obstáculo para su uso por la población en general, ya que estos tratamientos deben ser asumidos de manera particular.

Los Médicos alópatas encuestados manifiestan tener un nivel de conocimientos alto-medio en acupuntura y estar dispuestos a mejorar su formación en la misma, lo cual puede indicar que es factible ganar mayor reconocimiento de la acupuntura en el área de la salud.

En general los médicos alópatas encuestados manifiestan tener una actitud favorable hacia la acupuntura, lo cual parece un terreno adecuado para incentivar el uso de la misma y disponer de opciones terapéuticas adicionales en el manejo de las diferentes patologías.

Los médicos alópatas encuestados manifestaron que no remiten con frecuencia a los servicios de acupuntura, posiblemente debido a que la acupuntura no hace parte de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud.

Se encontraron algunas discrepancias entre las respuestas dadas por los encuestados, asunto que puede ser motivo para estudios posteriores.

## **8.2 Recomendaciones**

Dado que los médicos encuestados manifestaron tener una actitud favorable hacia la acupuntura parece importante incentivar a las instituciones de educación comprometidas con los programas de medicina, y asociaciones médicas, para avanzar en procesos de enseñanza e investigación en acupuntura.

Incluir en los planes de estudio, que actualmente desarrollan las Facultades de Medicina, programas de capacitación y formación de médicos alópatas, como un instrumento para ampliar en el mediano plazo, la oferta de los procedimientos de acupuntura. Teniendo en cuenta que los encuestados manifestaron tener un nivel medio-alto de conocimientos relacionados con la Acupuntura, puede argumentarse que existe una base a partir de la cual puede incentivarse la difusión de este tipo de saber.

Continuar e incentivar el desarrollo de estudios que continúen profundizando sobre los conocimientos actitudes y prácticas sobre acupuntura en médicos, otros grupos de trabajadores de la salud y población en general, hace parte de lo que podemos hacer para propiciar conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas frente a la acupuntura.

# **A. Anexo: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas medicina tradicional china y acupuntura**

**Edad:**

**Sexo:** F – M

**Universidad:**

**Año de grado:**

**Fecha:**

## **Conocimientos**

1. Usted conoce sobre la eficacia o utilidad de la acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
  
2. Está informado sobre la aceptación de la acupuntura por organizaciones u organismos nacionales o internacionales de reconocida seriedad científica?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
  
3. Tiene conocimiento sobre los efectos fisiológicos o la explicación de los efectos de la acupuntura.
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada

4. acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
5. Tiene conocimiento sobre los posibles efectos adversos de la acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
6. Sabe si las clínicas de dolor utilizan la acupuntura como una de las posibilidades terapéuticas?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada

**Actitudes:**

1. Usted ha tenido la motivación para buscar información sobre acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
2. Usted aceptaría capacitación relacionada con la acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
3. Aceptaría el uso institucional de la acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada

4. Usted reconoce la acupuntura como especialidad?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
5. Usted tiene una buena percepción sobre las personas que practican la acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
6. Usted tiene una buena percepción sobre las personas que acuden a la acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada

## **PRACTICAS**

1. Usted ha remitido pacientes o los ha aconsejado para acceder a tratamiento con acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
2. Ha usado personalmente la acupuntura como paciente?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada

3. Tiene motivación en practicar la acupuntura con sus pacientes?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
4. Ha preguntado a sus pacientes por el uso de la acupuntura?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada
5. Cuando se entera que uno de sus pacientes acude a la acupuntura usted lo incentiva a que siga usándola?
  - a. Mucho
  - b. No mucho
  - c. Algo
  - d. Casi nada
  - e. Nada

## **B. Anexo: Consentimiento informado**

Para la realización del presente estudio se aplicará una encuesta con el fin de indagar por los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos en servicios asistenciales sobre la acupuntura como apoyo terapéutico, la información recopilada será analizada de manera confidencial garantizando que sea archivada bajo seguridad y consultada por el entrevistador, con dicho estudio se busca promover y mejorar el uso de la acupuntura en Colombia.

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

APELLIDO Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE: .....

LC/ LE / DNI: .....

FIRMA DEL PARTICIPANTE:.....

APELLIDO Y NOMBRES DEL TESTIGO:.....

LC/ LE / DNI: .....

FIRMA DEL TESTIGO: .....

APELLIDO Y NOMBRES DIRECTOR DEL PROYECTO O PLAN

.....

LC/ LE / DNI: .....

FIRMA DEL DIRECTOR DEL PROYECTO O PLAN:

.....

DIRECCIÓN: .....

TELEFONO: .....



## **Bibliografía**

[1] ANGEL, M. Actitudes sobre la Medicina Alternativa y complementaria en los profesionales médicos docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia, 2009, Vol 1:10-35

[2] ABDELLAH FG, LEVINE E. Preparing Nursing Research for the 21 st Century. Evolution. Methodologies, Chalgés. Springer: New York, 1994.

[3] ALDERETE M. "Medicinas Complementarias," VIII Conferencia Argentina de Educación Médica, CAEM , Universidad Favaloro, Buenos Aires: (21 oct, 2006).

[4] ZHANG J. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, 1º Edición, Ediciones en Lenguas Extranjeras, 2003. 3-23p.

[5] BRESSIA S. Actitud y opinión de los pediatras ante las medicinas alternativas, Arch. argent. Pediatr, 2004, 102-2.

[6] GÓMEZ E. Multimédicas EPS. Modelo de Atención en Salud. Colombia, Bogotá: Multimédicas EPS, 2009.

[7] CHURCHMAN CW. Why measure?. En: Franklin BJ, Osborne HW, eds. Research methods: issues and insights. Belmont: Wadsworth Publishing, 1971, 169-82.

[8] DEEGAN MJ, Hill M. Women and symbolic interaction. Boston: Allen and

Unwin, 1987, 84-5.

[9] DOUGLAS M. The construction of the physician: A cultural approach to medical fashions. En S. Budd y U. Sharma (Eds.). *The Healing Bond: the Patient-Practitioner Relationship and Therapeutic Responsibility* . London, Routledge, 1994, 23-41p.

[10] DURKHEIM E. *Las reglas del método sociológico*. Buenos Aires. La Pléyade, 1978, 35p.

[11] ESCARDÓ F. *Qué es la Acupuntura: Qué puede Curar y Cómo actúa* . Buenos Aires: Kier, 2003, 4-15p.

[12] FREIDIN B. *Acupuncture Worlds in Argentina. Contested Knowledge, Legitimation Processes, and Everyday Practices*. Brandeis University, Brandeis, MA, USA, 2007.

[13] FREIDIN B. *Acupuncture in Argentina*. En T. J. Hinrichs & L. Barnes (Eds.), *Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History*. Cambridge: Harvard University Press, 2009.

[14] FADLON J. *Complementary therapies: knowledge and attitudes of health professionals*. *Paediatric nursing*, 2003, Jul,15 (6):31-5.

[15] FADLON J. *Negotiating the Holistic Turn: The Domestication of Alternative*, State University of New York Press, Albany, 2005, 18 (9):25-67.

[16] FRANCO J. y C. Pecci. "La relación médico paciente, la medicina científica y las terapias alternativas," *Medicina*, 2002, 62(13), 111-118p.

[17] GOLDSTEIN M. *The Growing Acceptance of Complementary and Alternative Medicine*. En C. E. Bird, P. Conrad y A. M. Fremost, *Handbook of Medical Sociology* . Upper Saddle River: Prentice Hall, 2000, 284-297p.

[18] GOLDSTEIN M, JAFFE, D, SUTHERLAND C, Wilson J. *Holistic Physicians: Implications for the Study of the Medical Profession*. *Journal of Health and Social*

Behavior.1987, 28(14), 103-119.

[19] IBAÑEZ J. El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden. Madrid: Siglo XXI, 1994, 77-84p.

[20] IDOYAGA A y LUXARDO N. (2005). Medicinas no convencionales en cáncer. Medicina, 2005, 65 (17), 390-394p.

[21] KAPTCHUK T. The Web that Has No Weaver: Understanding Chinese Medicine. Chicago: Contemporary Books, 2000.

[22] KLEINMAN A. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Culture. Berkeley: Univ. of California Press, 1981.

[23] MEJÍA S, VÉLEZ AL, BURITICA OC, Arango MC, del Rio JA, La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos. 2002; 02 (4), 21-2.

[24] MELUCCI A. The Playing Self: Person and Meaning in the Planetary Society. Cambridge, Cambridge University Press. 1996. Oakley A. Interviewing women: a contradiction in terms? En: Roberts H. Doing feminist research. Boston: Routledge and Kegan, 1981, 44-9.

[25] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional . Ginebra, .2002.

[26] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe del Taller de medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas en las Américas: políticas, planes y programas. 2002.

[27] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Ciudad de Guatemala, . Washington DC: 2000: 24- 57.

[28] RUIZ J, Metodología de la investigación cualitativa, Bilbao: Universidad de Deusto, 2003 (3), 155-220.

- [29] SHANI, G. Knowledge and Attitudes on Acupuncture, 2008, 10: 219-223p.
- [30] SHARMA U. "Medical Pluralism and the Future of CAM." In M. Kellner and B. Wellman. (Eds.) Complementary and Alternative Medicine. Amsterdam: Harwood, 2000, 211-222p.
- [31] SIAHPUSH M. "A critical review of the sociology of alternative medicine: research on users, practitioners and the orthodoxy", Health, 1999. 4(2), 159-178p.
- [32] STUX G, POMERANZ B, Fundamentos de Acupuntura, Springer – Verlag Ibérica, Barcelona 2000, 7-51 p.
- [33] INSTITUTO TECNOLÓGICO DE NUEVO LEÓN. Teoría general de las actitudes. Nuevo León, México, 2008 Hallado en: <http://www.itnl.edu.mx/index-desarrollo-acad.html>. Acceso el (3 de agosto de 2010)
- [34] TIRALONGO E, Wallis M. Attitudes and perceptions of Australian pharmacy students towards Complementary and Alternative Medicine – a pilot study, 2008, 10 (86), 126-56.
- [35] WEBER M. La objetividad cognoscitiva de la ciencia social y de la política social. Ensayos sobre metodología sociológica. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1982, 62.
- [36] WILLIAMS J, CALNAN, M. (1996) The 'Limits' of Medicalization?: Modern Medicine and The Lay Populace in 'Late' Modernity", Social Sciences and Medicine, 1996, 42(12), 1609-1620p.
- [37] ZACCHINO S. Argentine Republic. En C.K. Ong, G. Bodeker, C. Grundy, G. Burford, y K. Shein (Eds.), WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine (51-55p). Geneva, WHO Press, 2005, 50-58p.
- [38] ZOHAR J, SHANI G, Knowledge and Attitudes of Internists Compared to Medical Students Regarding Acupuncture, 2008, 44 ( 10):219–223p.