

T  
143  
WB 365  
D 307  
1975

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA

UTILIZACION DE LA ACUPUNTURA  
COMO ESTRATEGIA TERAPEUTICA  
EN INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS  
MANAGUA - 1995

Tesis de Grado para optar al Título de  
Maestría en Salud Pública

AUTOR: LIC. KATJA DELANG<sup>1</sup>

TUTOR: DR. EDMUNDO SANCHEZ<sup>2</sup>

ASESOR: DR. ANGEL SANCHEZ VIESCA<sup>3</sup>

Managua, Nicaragua, 1995



*[Handwritten signatures in blue ink, including a large signature for the author and others for the tutor and advisor.]*

---

1 Estudiante Maestría en Salud Pública 1994-1995, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Managua, Nicaragua

2 Médico con Maestría en Administración en Servicios de Salud

3 Médico con Maestría en Salud Pública

## **agradecimiento**

Al Proyecto Alemania-Nicaragua de la Cooperación Técnica Alemana (MINSAs-GTZ) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su aporte financiero. Al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) y a la Fundación Centro Nacional de la Medicina Popular Tradicional (CNMPT) por el apoyo brindado para la realización de este trabajo.

A aquellos que ayudaron de una u otra forma en la elaboración de este documento, en especial al asesor Dr. Angel Sánchez, al Lic. Uriel Sotomayor y al Dr. Matthias Egger.

De manera especial a los acupunturistas del Hospital Alemán Nicaragüense, del Hospital Carlos Roberto Huembes, de la Clínica San Francisco, del Centro de Rehabilitación Física, del Consultorio Popular ODM-JC y de la Casa de Servicio del Barrio URSS, porque siempre estuvieron dispuestos a brindar información y documentos.

A todos los que colaboraron,

**MUCHAS GRACIAS**

## resumen

Este trabajo consiste en una caracterización de la utilización de la acupuntura como estrategia terapéutica en algunos servicios de salud institucionales, privados y populares en diferentes zonas del casco urbano de Managua, a través de un estudio descriptivo de corte transversal cuali-cuantitativo. Se utiliza técnica de encuesta, entrevista y grupo focal, dirigido a 127 usuarios, a los acupunturistas de las 6 unidades de salud que entraron al estudio, 6 informantes claves representantes del personal médico y paramédico de las dos unidades hospitalarias y representantes de instituciones que tienen relación, interés o poder decisorio en las actividades relacionadas con la utilización de la acupuntura.

El 89% de usuarios son mayores de 30 años, entre los usuarios encuestados hay un predominio de mujeres (74%). El 66% de problemas de salud para los cuales el usuario busca el tratamiento por acupuntura están incluidos en las indicaciones propuestas por la OMS, siendo éstos sobre todo trastornos osteomusculares (31%) como artritis y algias y trastornos neurológicos (20%) como parálisis facial y migraña. El 34% de usuarios busca la acupuntura para enfermedades que no son propuestas por la OMS, éstos usuarios son atendidos principalmente en los Consultorios populares.

La mayoría de los usuarios buscan la acupuntura como "última tabla de salvación", cuando no han tenido resultados satisfactorios con el tratamiento alopático o porque presentan efectos colaterales por los fármacos. El 70% de usuarios encuestados tienen una evolución mínima de 13 meses para el problema de salud que presentan.

La acupuntura permite eliminar o disminuir la ingesta de medicamentos, el 80% de usuarios encuestados tomaba algún fármaco antes de comenzar con la acupuntura y el 25% lo toma de forma asociada. El 43% de usuarios tiene un tiempo de recibir acupuntura menor o igual a 2 meses, y el 51% ha recibido menos de 10 sesiones de acupuntura.

El personal de salud de los hospitales, principalmente el gremio médico, lamenta no contar con material de estudio sobre esta terapia en la formación académica, ni con estudios sobre su eficacia, por lo que hay desconfianza en el tratamiento de patologías diferentes a las reumáticas o parálisis facial. La acupuntura se considera como un complemento de la fisioterapia.

Todos los actores sociales coinciden en la necesidad de establecer mecanismos de regulación y control del ejercicio de la acupuntura por parte del MINSA y del Colegio Médico. En la actualidad "hay una aceptación tácita en cuanto a que no se ha prohibido".

# índice

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. ANTECEDENTES</b>	<b>5</b>
<b>III. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>A. Objetivo General:</b>	<b>12</b>
<b>B. Objetivos Específicos:</b>	<b>12</b>
<b>V. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>13</b>
<b>A. La acupuntura en diferentes países</b>	<b>15</b>
1. Africa	15
2. Asia	16
3. Europa	17
4. Las Américas	19
<b>B. Aspectos clínicos</b>	<b>21</b>
<b>C. Capacitación</b>	<b>23</b>
<b>D. Transferencia de tecnología e influjo sobre la atención de salud</b>	<b>24</b>
<b>E. Materiales y equipos requeridos para ofrecer el tratamiento por acupuntura</b>	<b>25</b>
<b>F. Integración de la acupuntura en los servicios de atención médica</b>	<b>26</b>
<b>VI. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>31</b>
<b>A. Tipo de estudio</b>	<b>31</b>
<b>B. Universo y unidad de análisis</b>	<b>32</b>
<b>C. Obtención de la información</b>	<b>34</b>
1. Fuentes de información	34
2. Criterios de selección de la fuente de información	35
3. Mecanismos y técnicas de obtención de la información	38
4. Instrumentos de obtención de la información	40

	ii
D. Variable principal:	22
E. Variables secundarias:	23
F. Plan de análisis de la información:	27
<b>VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>29</b>
<b>VIII. RESULTADOS</b>	<b>30</b>
<b>A. Composición y características de los usuarios de las Unidades de Salud estudiadas</b>	<b>30</b>
1. Características socio-demográficas	30
2. Características relacionadas al problema de salud que presenta el usuario	31
<b>B. Características de los acupunturistas de las Unidades de Salud estudiadas</b>	<b>35</b>
<b>C. Factores socio-culturales en los usuarios y en los trabajadores de la salud que inciden en el ejercicio de la acupuntura</b>	<b>36</b>
1. Motivación	36
2. Resultados del tratamiento por acupuntura	37
3. Opiniones sobre la acupuntura	38
4. Conocimiento sobre la acupuntura	40
5. Referencia del paciente	41
<b>D. Principales factores económicos que inciden en el ejercicio de la acupuntura</b>	<b>42</b>
1. Materiales y equipos requeridos para ofrecer el tratamiento por acupuntura	42
2. Sesiones requeridas para dar de alta al paciente	44
3. Fondo presupuestado para acupuntura	45
<b>E. Principales factores políticos que impactan en la utilización de la acupuntura</b>	<b>47</b>
1. Regulación del ejercicio de la acupuntura	48
2. Reconocimiento público	50
<b>F. Resumen de aspectos clínicos</b>	<b>51</b>
<b>IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>X. CONCLUSIONES</b>	<b>60</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
<b>XII. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>64</b>

## ANEXOS

ANEXO I: Formularios utilizados en el levantamiento de la información.

ANEXO II: Información utilizada y personas entrevistadas.

ANEXO III: Cuadros estadísticos.

## **índice de cuadros y gráficos**

Cuadro 1: Problema de salud por el cual el usuario busca el tratamiento por acupuntura.

XXXXXXXXXXXXXXXX

Gráfico 1: Número de usuarios encuestados en las Unidades de Salud.

Gráfico 2: Tratamientos usados por el usuario para su problema de salud antes y paralelamente a la acupuntura.

Gráfico 3: Sensación de alivio percibida por el usuario con el tratamiento por acupuntura.

Gráfico 4: Mecanismo por el cual el usuario acudió a la acupuntura.

Gráfico 5: Instituciones desde donde fue referido el paciente por un médico.

## I. Introducción

En los últimos años se ha manifestado a nivel mundial un interés creciente en la búsqueda de terapias alternativas de bajo costo como complemento a los tratamientos alopáticos convencionales.

Desde hace más de dos décadas, al formular recomendaciones en el Seminario Interregional de la OMS sobre Acupuntura, Moxicombustión y Anestesia por Acupuntura celebrado en Beijing (China) en 1979, la OMS recomienda "examinar la manera más eficaz de integrar la acupuntura con las necesidades de Atención Primaria de Salud en diferentes medios sociales y culturales"<sup>4</sup>. También sugiere el uso de la acupuntura en el tratamiento de más de 40 enfermedades<sup>5</sup>.

La acupuntura se utiliza desde hace siglos, pero gracias a las investigaciones científicas realizadas en los últimos decenios, comprendidas las ciencias básicas modernas de anatomía, fisiología, bioquímica y electrónica, ahora se conocen mejor sus principios básicos y sus mecanismos de acción y se han perfeccionado los procedimientos, las técnicas y la tecnología para el tratamiento de una gran variedad

---

<sup>4</sup> OMS, El empleo de la acupuntura en la asistencia médica moderna, Crónica de la OMS, 34: 318-325 (1980)

<sup>5</sup> OMS, El empleo de la acupuntura en la asistencia médica moderna, Crónica de la OMS, 34: 318-325 (1980).

de enfermedades. Esto ha hecho que actualmente sea una práctica utilizada a escala mundial por su eficacia, eficiencia y efectividad.

La eficacia de la acupuntura se ha comprobado con ensayos clínicos en el tratamiento de trastornos neurológicos y osteo-musculares, aparato respiratorio, sistema cardiovascular<sup>6</sup>, entre otros, así como en su uso en anestesia, problemas cuyo tratamiento representa un gasto importante para el Sistema Nacional de Salud de Nicaragua.

La eficiencia de dicha práctica es conocida, y se refleja en el bajo costo que requiere su aplicación, la que se logra por medio de instrumentos sencillos, convirtiendo la acupuntura en una alternativa viable para ser ampliada en la prestación de servicios de salud en Nicaragua. En cuanto a su efectividad se puede afirmar que da resultados satisfactorios en la mayoría de los usuarios, principalmente si presentan enfermedades funcionales, y no tiene efectos yatrogénicos.

El bajo presupuesto asignado anualmente al Ministerio de Salud (MINS) de Nicaragua hace que uno de los principales problemas que se han diagnosticado en los servicios de salud sea que "la oferta de servicios es insuficiente en cantidad y

---

6

- . Robbio T. L., Acupuntura y asma bronquial en Etiopia, Rev. cuba. med; 23(1):23-8, 1984;
- . Carmenaty I. y Montoya E., Acupuntura y dolor lumbosacro, Rev. cuba. ortop. traumatol; 5(2):93-102, mayo-ago. 1991;
- . Hesse J., Mogelvang B. y Simonsen H., Acupuncture versus metoprolol in migraine prophylaxis: a randomized trial of trigger point inactivation, J-Intern-Med. 1994 May; 235(5): 451-6;
- . Ballegaard S. et. al., Modulatory effect of acupuncture on the cardiovascular system: a cross-over study, Acupunct-Electrother-Res. 1993 Apr-Jun; 18(2): 103-15;
- . Christensen BV et. al., Acupuncture treatment of knee arthrosis. A long-term study, Ugeskr-Laeger. 1993 Dec 6; 155(49): 4007-11

calidad"<sup>7</sup>. Consecuentemente, se hace necesaria la búsqueda de tratamientos alternativos de bajo costo y de eficacia comprobada, con el fin de enriquecer la prestación de servicios de salud a la población beneficiaria.

En Nicaragua esta práctica se introduce en la prestación de servicios médicos de algunas unidades del Ministerio de Salud en la década pasada, por medio de la cooperación de acupunturistas extranjeros (cubanos, japoneses y mexicanos) abandonándose parcialmente con el cambio político en 1990, siendo el Hospital Alemán Nicaragüense el único Centro Asistencial del Ministerio de Salud donde se utiliza la acupuntura actualmente. Paralelamente está siendo utilizada con mayor énfasis en el sector privado, indicador del interés y de la demanda que persiste en los usuarios.

El paulatino incremento del costo del servicio médico, ha hecho que los servicios de salud sean siempre menos accesibles a una gran mayoría de la población. La acupuntura es una opción terapéutica que una parte de la población nicaragüense busca y acepta como una alternativa barata y eficaz. Sin embargo, hasta el momento, no se ha realizado un análisis exhaustivo que permita el conocimiento sistematizado de las diferentes experiencias desarrolladas en Nicaragua, por lo que se desconoce la demanda que tiene esta práctica y los factores políticos, económicos y sociales que inciden en la utilización de los servicios que ofrecen esta terapia.

---

7

Nicaragua, MINSA-OPS-OMS, Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud, Marco Conceptual, Serie SILAIS 1, julio 1991, p. 6

El principal obstáculo que impide evaluar la viabilidad de la integración de la acupuntura en los planes nacionales de salud es la actual falta de información sobre la función, las actividades y las condiciones en que se desarrolla. Por esto se hace necesario proceder de manera organizada al acopio de la información básica sistematizando las experiencias acerca de la utilización que está teniendo esta práctica en la actualidad para transmitirla a las autoridades políticas y al personal médico.

Esto requiere del análisis de las diferentes modalidades de su utilización, tanto institucionalmente como en la práctica privada. Al mismo tiempo el conocimiento de la aceptabilidad social y política y el reconocimiento jurídico de la acupuntura permitiría proponer mecanismos concretos de su integración en el Sistema Oficial de Salud. Por este motivo en el presente estudio se plantea contribuir al conocimiento de actitudes profesionales en favor y en contra de esta integración.

Con la divulgación de los resultados de este estudio se espera contribuir a facilitar la comunicación entre profesionales y público para incorporar la terapia acupuntural en el nivel de salud adecuado de los diferentes Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) del país como apoyo a los esquemas de tratamiento convencionales utilizados. Esto con el fin de contribuir a un mejoramiento de la Atención Primaria en Salud ofreciendo al usuario una alternativa terapéutica eficaz y diferente.

Por este motivo se realizaron encuestas y entrevistas a los actores involucrados en el tratamiento por acupuntura, como son los usuarios, los acupunturistas, el personal médico y paramédico y los representantes de diferentes Instituciones que tengan interés, relación o poder decisorio en las actividades relacionadas con la utilización de la acupuntura.

Para obtener opiniones de los distintos sectores, la investigación se llevará a cabo en diferentes centros asistenciales públicos y privados de Managua. El estudio es de tipo descriptivo transversal, a realizarse durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 1995. La investigación no es concluyente en cuanto a la calidad de utilización de esta práctica en las unidades estudiadas, ni se refiere a todas las unidades existentes en Managua.

## II. Antecedentes

En Nicaragua la utilización de la acupuntura comienza en los años 70, como iniciativa individual de algunos médicos que la utilizan como práctica médica complementaria<sup>8</sup> en el sector privado.

Con el cambio de Gobierno en 1979 la práctica médica institucional se abrió a la introducción de alternativas terapéuticas diferentes a las convencionales, buscando como dar solución a los problemas de salud de forma económicamente favorable ante la dificultad de adquirir fármacos en su mayoría importados, siendo éste un mercado regulado por las empresas farmacéuticas multinacionales.

En el caso concreto de la acupuntura, ésta es introducida por los cubanos en los Servicios Médicos del Ministerio del Interior (MINT) en 1984<sup>9</sup>, donde se impartió un Curso de Capacitación a Médicos Nicaragüenses para el ejercicio de la Acupuntura. Actualmente la Consulta de Acupuntura sigue funcionando en el Hospital Carlos Roberto Huembes (Ministerio de Gobernación "MINGOB") de Managua.

---

8

Sánchez J. B., Acupuntura, Monografía, 1985, UNAN, León, pp. 3-4.

9

Ibid, p. 4.

En 1985 se introduce la acupuntura en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales de León por los japoneses, existiendo este servicio hasta 1991. Posteriormente fundaron diversos centros de Acupuntura y Medicina Natural en León que ahora brindan atención médica de forma privada<sup>10</sup>.

En el nivel primario de salud los mexicanos introducen en 1988 la acupuntura en la asistencia médica brindada por el Centro de Salud de Nagarote<sup>11</sup>, departamento de León y el Puesto de Salud de Belén, departamento de Rivas, donde había gran demanda por parte de los usuarios.

La acupuntura fue tema de capacitación de cursos teórico prácticos ofrecidos a personal médico y paramédico en unidades del Ministerio del Interior (Hospital C. R. Huembes entre 1984 y 1989), en unidades formadoras de recursos (Instituto Politécnico de la Salud "Silvia Ferrufino" de Jinotepe en 1988), y en unidades del MINSA (Hospital Escuela ODR de León, entre 1985 y 1990), lo que permitió la integración de esta terapia a los esquemas de tratamiento ofrecidos a los pacientes.

A nivel popular se desarrollaron programas de capacitación apoyados por el MINSA y dirigidos a Brigadistas Populares de Salud en diferentes partes del país. Entre otras,

---

<sup>10</sup> Entrevista con Aton Inove, acupunturista y director de COHNAN, León.

<sup>11</sup> Entrevista personal con Dr. Juan Manuel Vélez, acupunturista mexicano, responsable de la Clínica de Acupuntura en el Centro de Salud de Nagarote, 1988 - 1992.

la experiencia en el Ingenio San Antonio, departamento de León, en las Comunidades Eclesiales de Base de Managua y en el departamento de Rivas.

En el mismo período, estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, con sede en León efectuaron diferentes trabajos de investigación (Monografías) sobre experiencias en el servicio social en la utilización de la acupuntura como alternativa de tratamiento en diversas patologías<sup>12</sup>. Estos trabajos fueron presentados en Jornadas Científicas Nacionales y Coloquios Internacionales de Salud, promovidas por el MINSA.

En marzo de 1990 se realizó con éxito una intervención quirúrgica con analgesia acupuntural (mastopexia bilateral) en el Hospital Carlos Roberto Huembes, sin embargo, la analgesia por acupuntura no es ofrecida como alternativa a los usuarios que requieren intervenciones quirúrgicas.

La apertura hacia una introducción de la acupuntura a los tratamientos ofrecidos por el Sistema Oficial de Salud disminuye después del cambio de política estatal en 1990, la que no se prohíbe pero tampoco se estimula, dándose mayor importancia a la medicina alópata.

---

12

Miranda M. y Miranda Z., Acupuntura, una alternativa más en salud, 1987;

Morales O., Lidocaina al 2% en el tratamiento del dolor lumbar por acupuntura auricular, 1986;

Sánchez J. B., Acupuntura, 1985.

Actualmente, como parte del Sistema Oficial de Salud, la acupuntura se brinda solamente en el Hospital Roberto Huembes (MINGOB), y en el Hospital Alemán Nicaragüense (MINSa). En éste inició en 1994 y actualmente funciona como único punto de referencia a nivel nacional del Ministerio de Salud.

Paralelamente, en este año (1995), se firmó un Convenio de Colaboración Técnica y de Asistencia Médica<sup>13</sup> entre el MINSa y la Organización no Gubernamental *Organización para Difundir la Medicina Natural Oriental Japón - Centroamérica (ODM-JC)* para la remisión de pacientes crónicos de la Policlínica Occidental y del Centro de Salud Francisco Morazán (ex SILAIS Occidental) hacia la clínica de la ONG para que sean tratados con acupuntura.

En las visitas exploratorias se constató que hay diferentes niveles de aplicación de la acupuntura en el sector no oficial: como complemento a los tratamientos médicos convencionales en enfermedades funcionales y psiquiátricas; como apoyo a la fisioterapia; y como tratamiento principal acompañado por otras terapias alternativas como por ejemplo las plantas medicinales.

Generalmente en las Clínicas Médicas, los médicos utilizan la acupuntura como complemento a los tratamientos convencionales, mientras que en las Clínicas o Consultorios populares, ubicados en los barrios y más accesibles a la población de

---

13

Texto del Convenio en Anexo II.1.

escasos recursos económicos, la acupuntura se acompaña por medicinas alternativas. En éstos consultorios es donde se concentra el mayor porcentaje de la demanda.

### III. Formulación del problema

En el presente estudio se pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿ Qué factores sociales, políticos y económicos explican el desarrollo de la integración de la acupuntura en los servicios de salud públicos y privados en Managua ?

¿ Cuáles problemas de salud se solucionan actualmente con la acupuntura en diferentes grupos poblacionales ?

¿ Cuáles son las principales actitudes del personal médico acerca de la acupuntura ?

## IV. Objetivos

### A. *Objetivo General:*

Identificar factores relevantes que caracterizan la utilización de la acupuntura como estrategia terapéutica en algunos servicios de salud públicos y privados, Managua, agosto - octubre 1995.

### B. *Objetivos Específicos:*

1. Caracterizar la composición de los usuarios y los acupunturistas en algunas de las unidades de salud públicas y privadas que ofertan tratamiento por acupuntura.
2. Identificar algunos factores socio-culturales en los usuarios y en los trabajadores de la salud que inciden en la utilización de la acupuntura.
3. Describir los principales factores económicos ligados al ejercicio de la acupuntura.
4. Establecer cuáles son los principales factores políticos que intervienen en la utilización de la terapia acupuntural.

## V. Marco de referencia

La Acupuntura es una rama de la Medicina Tradicional China, que ya se practicaba en épocas remotas. El término (del latín *acus*, aguja y *punctura*, punzada), acuñado por los jesuitas misioneros que visitaron la China en el siglo XVII y describieron el método, expresa sólo una parte del mismo, que debería llamarse Acupuntura y Moxibustión, o simplemente "Aguja y Moxa" (Tchen-Ziú), de acuerdo con su nombre original<sup>14</sup>.

Ese procedimiento terapéutico consiste en la introducción de agujas metálicas filiformes o en la estimulación calórica por medio de la combustión de un trozo de la planta medicinal china *Artemesia Vulgaris* (Moxa), de ciertos puntos de la piel que corresponden a "nudos" situados a lo largo de conductos por donde circula la energía, llamados "meridianos".

Aunque todos están de acuerdo en atribuir a la Acupuntura por lo menos cuatro milenios de existencia, se carecen de pruebas directas que avalen su antigüedad. La mayoría de los autores que se han ocupado del tema, comienzan por citar un edicto del emperador Hoang-Ti mencionado en el Nei-Ching (475-221 a.J.C.), quien habría existido 27 siglos antes de Cristo<sup>15</sup>. Sin embargo, el tratamiento por acupuntura y

---

<sup>14</sup> Sussmann David, Acupuntura, KIER, 1991, p. 21

<sup>15</sup> *Ibid*, p.33

moxibustión puede retrotraerse al período neolítico, como lo indican agujas de piedra que eran utilizadas para el tratamiento clínico<sup>16</sup>.

Actualmente, como consecuencia de su amplia utilización en la República Popular de China, de su introducción en varios países de todas las partes del mundo y de considerables investigaciones sobre sus mecanismos y su aplicación clínica, la acupuntura es un tema de gran interés para los profesionales sanitarios de diferentes disciplinas<sup>17</sup>.

La Organización Mundial de la Salud se ha interesado en la medicina tradicional desde 1976, cuando se discutió la contribución de la misma para la atención médica en la comunidad<sup>18</sup>. El primer Seminario Interregional de la OMS sobre Acupuntura, Moxicombustión y Anestesia por Acupuntura, se celebró en 1979, inmediatamente después del primer Simposio Nacional sobre Acupuntura y Moxicombustión y Anestesia por Acupuntura en Beijing (República Popular de China), al que participaron 33 países presentándose unos 600 trabajos científicos y clínicos<sup>19</sup>.

---

16 OMS, El empleo..., p. 320

17 Ibid., p. 318

18 Bannerman R., Burton J. y Wen-Chieh, Traditional medicine and health care coverage, WHO, Geneva, 1983, p. 10

19 OMS, El empleo..., p. 318.

Internacionalmente hay diversidad de opiniones respecto a las técnicas de la acupuntura, las condiciones que ha de reunir quien la practique y la especificidad de los puntos de acupuntura en la terapéutica. La OMS advierte sobre la necesidad de efectuar consideraciones cuidadosas, ante la transmisión de la acupuntura a países de diferentes condiciones sociales, culturales y médico-legales. Sin embargo, como se describe a continuación, la acupuntura se está introduciendo firmemente en las actividades de atención de salud en países de Asia, Africa, Europa y las Américas.

## **A. La acupuntura en diferentes países**

### **1. Africa**

La acupuntura fue introducida en la *República Federal de Nigeria* en 1974, aceptada por el Colegio de Medicina y habiendo un Servicio de Acupuntura en el Hospital Clínico de la Universidad de Lagos. En *Ghana*, donde fue introducida en 1976, hay interés y entusiasmo oficial por la misma, especialmente en lo que se refiere a su utilidad como medio en la prestación de la atención primaria de salud, y es reconocida por la Escuela de Medicina<sup>20</sup>.

---

20

Ibíd, p. 319

## 2. Asia

La acupuntura se conoce en *Sri Lanka* desde hace más de 2000 años, el Ministerio de Salud ha establecido servicios de acupuntura en tres importantes hospitales desde 1975, existiendo desde 1962 la Escuela Internacional de Acupuntura.

En *Japón* fue introducida en el siglo VI. Después de 1968 la terapia acupuntural japonesa fue sistematizada hacia un desarrollo independiente<sup>21</sup> y existe considerable interés por las investigaciones relacionadas con la misma. En 1943 se funda la Sociedad Internacional de Acupuntura (SIA), en 1945 se realiza el primer congreso mundial de la especialidad en Tokio, el que se efectúa cada 4 años<sup>22</sup>. Las instituciones privadas dedicadas a la enseñanza de la acupuntura reciben apoyo y subvención oficial<sup>23</sup>.

En 1912 se instaura en *China* la República, prohibiéndose el ejercicio de la acupuntura. Una prohibición más teórica que real, porque los escasos médicos formados a la occidental no podían atender ni el diez por ciento de la población urbana. De hecho, todos los médicos tradicionales de china continuaron practicando y transmitiendo su arte. habrá que esperar hasta el año 1955, cuando el gobierno reconoce oficialmente a la Medicina Tradicional en pie de igualdad con la Medicina

---

<sup>21</sup> Kazu Mori, The past and future of acupuntura in Japon, Pre-congreso de Acupuntura, LV Congreso Médico Nacional, Escazú 1994, Costa Rica, p. 48

<sup>22</sup> Sánchez J., op. cit., p. 3.

<sup>23</sup> Sussman, op. cit., p. 39

Occidental. Pero, según Sussman, el decreto de oficialización pretende algo más: efectuar una síntesis de ambas medicinas, hasta ese momento antitéticas<sup>24</sup>. Se organizaron consultorios, institutos de investigación y centros de formación en los que se integraba la medicina tradicional con la occidental. En 1958 se intensificaron las investigaciones sobre los mecanismos de la acupuntura, descubriéndose los procedimientos para la analgesia por acupuntura<sup>25</sup>.

Otros países extremo-orientales que conocen y practican intensamente la acupuntura son *Corea y Vietnam*.

### 3. Europa

Actualmente la acupuntura se ha difundido prácticamente por toda Europa, reconociéndose como una práctica de la medicina, y utilizada para analgesia desde 1972 para efectuar cirugías mayores, incluso en operaciones en corazón abierto<sup>26</sup>. Se ha introducido paulatinamente en la formación universitaria de los médicos y fisioterapeutas.

Los primeros países que la legalizaron fueron la *URSS, Rumania y Checoslovaquia* los que han oficializado el método en los años 60, el que se aplica y experimenta en

---

<sup>24</sup> Ibid, p. 33-38

<sup>25</sup> OMS, *El empleo...*, p. 320

<sup>26</sup> Ibid.

clínicas y hospitales, publicándose los trabajos clínicos en las revistas de acupuntura<sup>27</sup>.

En *Francia*, la acupuntura fue reconocida en 1952 como acto médico (de diagnóstico y tratamiento) por la "Académie de Médecine", así que únicamente los doctores en medicina tienen el derecho de practicarla. Desde los años 70 la caja de seguro oficial (Sécurité Sociale) reembolsa la sesión de acupuntura con una tarifa más alta que una consulta común<sup>28</sup>. Actualmente en 9 universidades se extiende un diploma de acupuntura, acerca del 8% de los médicos franceses utilizan la acupuntura, la que se ofrece en aproximadamente el 60% de los hospitales públicos.<sup>29</sup>

En *Finlandia* fue introducida en 1972, iniciándose en 1974 la formación a los graduados en medicina. La finalidad de la inclusión de la acupuntura en el sistema nacional de asistencia médica del país fue de facilitar el tratamiento por acupuntura en las condiciones de atención primaria buscando la reducción de los costos de asistencia médica<sup>30</sup>.

---

27 Sussman, op. cit., p. 33-40

28 Ibid.

29 Bossy Jean, History and presents status of acupunture in France, Pre-congreso de Acupuntura, LV Congreso Médico Nacional, Escazú 1994, Costa Rica, p. 47.

30 OMS, El empleo..., p. 320

#### 4. Las Américas

La Acupuntura en los *Estados Unidos* ha sido practicada desde las grandes inmigraciones de trabajadores chinos que llegaron a mediados del siglo pasado. También se expande a través de la influencia francesa durante la primera mitad de este siglo. Pero es hasta la reapertura de relaciones diplomáticas con China durante la administración del presidente Nixon a principio de los setenta que se permite y amplía el acceso a los progresos de la Medicina China en general.

A partir de 1976 se dan las primeras regulaciones para la Certificación de Licencias, la creación de Universidades y de curriculums académicos, así como de Consejos reguladores de los estándares académicos, éticos y profesionales en este campo. Actualmente están autorizadas 40 escuelas de acupuntura, y un total de 9000 licencias activas, siendo la National Commission for the Certification of Acupuncturist (NCCA) la entidad que examina a los candidatos para la Certificación de la Licencia en todos los Estados.

La acupuntura es ampliamente conocida y consumida (20 millones de citas solo en 1993). La práctica es en un 90% privada, sin embargo hay programas en algunos hospitales, así como instituciones de reconvalecencia de adictos a las drogas o el alcohol y algunas Cortes de Justicia tienen programas que incluyen la acupuntura para adictos a la droga que cometen su primera ofensa.

La Acupuntura es reconocida y pagada por el 80 % de las Aseguranzas de Salud del país y es contemplada como una opción para el paciente. MEDICAL, que es la aseguranza del gobierno para los pensionados, contempla el pago de un máximo de dos tratamientos de Acupuntura al mes.<sup>31</sup>

A fines de los 60 se fundó la Sociedad Americana de Medicina China, la cual edita, desde 1973, el American Journal of Chinese Medicine.<sup>32</sup>

En *Argentina* se empezó a practicar la acupuntura en 1948, fundándose en 1955 la Sociedad Argentina de Acupuntura, siendo la primera del género en América. La Revista Argentina de Acupuntura, fundada en 1964 ha publicado hasta su desaparición 29 números.<sup>33</sup>

En *Costa Rica* el Colegio de Médicos y Cirujanos tiene incorporada la acupuntura como especialidad desde 1986<sup>34</sup>, no se practica en hospitales públicos pero hay una regulación y control de su ejercicio por el Colegio.

---

31 Protti Marino, La acupuntura en los Estados Unidos

32 Sussman, op. cit. p. 40

33 Ibid.

34 Cai Cheng Daniel, Introducción: concepto de Acupuntura y Moxibustión

En el Caribe se comienza a aplicar desde la década de los '60, siendo una especialidad de amplio uso en diferentes Centros asistenciales de *Cuba*, donde también está integrada en el Curriculum universitario de la Facultad de Ciencias Médicas.

### **B. Aspectos clínicos**

La acupuntura es utilizada clínicamente de varias maneras: como tratamiento primario o en combinación con otras medidas terapéuticas o como tratamiento complementario.

Existen muy variadas indicaciones para la aplicación clínica de la acupuntura, ya que los autores consultados (Sussman, Padilla, Manaka, entre otros), así como la Academia de Medicina Tradicional China se basan en la propia experiencia clínica y no necesariamente en investigaciones o ensayos clínicos controlados. Por esta razón la OMS tomó la decisión de constituir un grupo de trabajo en el Seminario Interregional de la OMS (Beijing, 1979) para elaborar una **lista provisional de indicaciones del tratamiento por acupuntura**, la que se presenta a continuación<sup>35</sup>:

---

35

OMS, *El empleo ...*, p. 321

a) *Boca y vías respiratorias altas.* Dolor de muelas, dolor después de una extracción, gingivitis, faringitis aguda y crónica, sinusitis aguda, rinitis aguda, coriza (resfriado común), amigdalitis aguda.

b) *Aparato respiratorio.* Bronquitis aguda, asma bronquial (más eficaz en niños y pacientes sin otras complicaciones).

c) *Trastornos gastrointestinales.* Espasmos del esófago y del cardias, hipo, gastroptosis, gastritis aguda y crónica, hiperacidez gástrica, úlcera duodenal crónica (alivio del dolor), úlcera duodenal aguda (sin complicaciones), colitis aguda y crónica, disentería bacilar aguda, estreñimiento, diarrea, ileo parálítico.

d) *Trastornos oculares.* Conjuntivitis aguda, retinitis central, miopía (en niños), cataratas (sin complicaciones).

e) *Trastornos neurológicos y osteomusculares.* Dolor de cabeza, jaqueca, neuralgia del trigémino, parálisis facial (etapa inicial, es decir, entre 3 y 6 meses), enfermedad de Ménière, disfunción de la vejiga de origen neurológico, enuresis nocturna, neuralgia intercostal, síndrome cervicobraquial, periartritis del hombro, "codo de tenis", ciática, dolor lumbar, osteoartritis.

Se señaló que la inclusión de determinadas enfermedades en la lista no significa que la acupuntura sea en ellas eficaz, sino más bien la medida en que es aplicada más frecuentemente.

En el Seminario mencionado se dio importancia a las experiencias en la aplicación de la analgesia por acupuntura. Bannerman asegura que en China, el 15-20% de cirugías se someten a anestesia acupuntural, lo que significa más de 2 millones de pacientes en más de 100 diferentes tipos de operaciones, habiendo encontrado efectos comparativamente estables en 20 - 30 tipos de operaciones comunes<sup>36</sup>.

### **C. Capacitación**

La situación internacional de la formación en el sector de la acupuntura es heterogénea, reflejando diferentes puntos de vista sobre que es la acupuntura, cuál es la mejor manera de practicarla y quien debe estar autorizado para practicarla y en qué circunstancias. La información presentada anteriormente sobre los diferentes países dan una impresión de la diversidad de políticas y programas en materia de formación.

Se ha calculado que un médico de formación occidental puede no necesitar más de tres meses de formación para aprender la teoría y la práctica de la acupuntura,

---

<sup>36</sup> Bannerman Robert, op. cit., p.82

logrando la identificación y el empleo de más de 300 puntos básicos de acupuntura, así como la teoría médica china tradicional<sup>37</sup>.

En Nicaragua la acupuntura es practicada por terapeutas con los más diferentes perfiles profesionales, no existiendo ninguna regulación en este campo. Los modelos educativos en la formación de recursos médicos y paramédicos se centran en la medicina alopática occidental. Sin embargo, en la última década, han surgido instituciones formadoras de recursos humanos que ofertan carreras donde promocionan el uso de la medicina natural. Un ejemplo de ello es la Universidad Popular Nicaragüense (UPONIC), que incluye desde hace 4 años a la acupuntura como asignatura de la carrera de Medicina Natural.

#### ***D. Transferencia de tecnología e influjo sobre la atención de salud***

El desarrollo de la acupuntura como una técnica inocua y clínicamente útil depende en gran medida de la transferencia internacional y el intercambio de información y capacidades. En la actualidad, la investigación y la comunicación científica están todavía dificultadas por la limitada difusión de las informaciones, la literatura está solo esporádicamente representada en los sistemas normales computarizados de información médica, tales como MEDLINE o LILACS.

---

<sup>37</sup>

OPS, El empleo..., p.323 y Bannerman, op. cit., p. 83

Uno de los obstáculos importantes para la transferencia de la tecnología de la acupuntura es la actitud antagonista de muchos colegios médicos y otros profesionales sanitarios, que se resisten a aceptar la terapéutica por acupuntura como una práctica médica. A este escepticismo se une la ignorancia del público en general, que hace que los pacientes que buscan tratamiento sean presa fácil de personas poco escrupulosas o mal preparadas para el ejercicio de la acupuntura. Esta dificultad se complica con los problemas de la formación de personal y la falta de programas de alta calidad educativa que garanticen un nivel constante de investigación y asistencia clínica.<sup>38</sup>

### ***E. Materiales y equipos requeridos para ofrecer el tratamiento por acupuntura***

Un tratamiento de acupuntura generalmente comprende un ciclo de 10 sesiones, el que se puede repetir si al terminar el primer ciclo el paciente no presenta una mejoría satisfactoria. Este ciclo de tratamiento incluye una primera consulta con examen general completo, para establecer el esquema de tratamiento, y una consulta al final del ciclo para valorar la evolución del paciente. El costo unitario de la consulta general en el SILAIS Central se ha calculado para 1994 a C\$ 6.6<sup>39</sup>. Las sesiones

---

<sup>38</sup> OMS, *El empleo...*, p. 324

<sup>39</sup> Olave M. y Vásquez J., *La utilización de los Costos Promedio de Mano de Obra para Medir la Eficiencia Relativa en los Centros de Salud de los SILAIS de Boaco y Managua Central*, enero 1995, MINSA - USAID, p. 23.

restantes no requieren examen clínico completo, solamente se trata de insertar las agujas en los puntos correspondientes, lo que puede ser efectuado por personal paramédico entrenado.

La acupuntura trabaja con un material mínimo (agujas y Moxa) y puede ser acompañada por la auriculoterapia, que consiste en la aplicación de balines que estimulan los puntos acupunturales fuera de los meridianos que se localizan en el pabellón auricular. Se puede considerar una vida útil media de una aguja de acupuntura de 6 meses, si es utilizada con frecuencia y esterilizada después de cada sesión. La aguja tiene un costo máximo en Nicaragua de 7.00 C\$ cada una, la Moxa de 140.00 C\$ la libra, y los balines de 7.00 C\$ cada uno.

En cuanto a la Infraestructura Física, el usuario requiere aproximadamente de una hora/cama para cada sesión. Los Aparatos necesarios para brindar el tratamiento consisten en el electroestimulador que permite una estimulación más intensiva en el punto pinchado con la aguja, y en el esterilizador para asegurar la asepsia de las agujas. Internacionalmente el precio del electroestimulador no supera los 200.00 US\$ dólares y tiene una vida útil mínima de 5 años.

## **F. Integración de la acupuntura en los servicios de atención médica**

En cualquier comunidad hay dos posibles fuentes de servicio médico<sup>40</sup>:

a) El sistema tradicional comunitario, usado por los miembros de la comunidad como una especie de autocuidado, siendo los mismos miembros de la comunidad los agentes del sistema.

b) El sistema médico institucional, el que consiste en las instituciones médicas públicas y privadas.

Generalmente estos dos sistemas co-existen, la preferencia de la población hacia un sistema u otro depende del nivel educacional o del estatus socio-cultural, y de las características del sistema institucional.

En Nicaragua una parte de la población acepta y busca la acupuntura como una terapia médica eficaz. En el sistema médico institucional el acceso al servicio de acupuntura es restringido: por un lado existe una insuficiente oferta de esta práctica en el sistema médico oficial y por otro lado las clínicas privadas ofertan esta práctica a un costo elevado, lo que la hace inaccesible a los estratos más pobres de la población.

---

40

Bannerman, op. cit., p. 226-227

Esto ha favorecido el auge de consultorios populares, que brindan esta terapia a bajo costo y que la convierten en una práctica manejada por los miembros de la comunidad, integrándose a veces en el sistema tradicional comunitario a la par de la medicina popular tradicional.

La integración de la medicina tradicional ha sido discutida en diferentes conferencias internacionales desde los años 70, considerando que su acción se concentra en la Atención Primaria para perseguir la estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 (SPT 2000). En las instituciones internacionales prevalece una actitud positiva hacia la medicina tradicional<sup>41</sup>, especialmente para ser implementada en los países en vías de desarrollo<sup>42</sup>.

Sin embargo, en las políticas de salud del Estado occidental, no se han asumido como propias las políticas de este tipo. En Nicaragua, desde 1986 se reconoce la salud como un derecho ciudadano constitucional, la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios sanitarios a toda la población ha significado un aumento importante de la presión sobre los recursos económicos del país.

Según estudios realizados<sup>43</sup> en Nicaragua, se calcula que en 1988-89 la cantidad gastada en medicamentos fue superior a la gastada en sueldos, tanto en las áreas de

---

41 Bannerman, op. cit., pp. 227-228

42 Ibid, p 281

43 Rodríguez M., et. al., Gasto sanitario en Nicaragua, 1986-1990, p. 37

salud como en los hospitales. Esto se explica por el hecho de que los costes laborales en los países en desarrollo son menores, pero los productos importados se pagan a los mismos precios internacionales.

La acupuntura puede ser utilizada como tratamiento complementario para reducir la ingesta de medicamentos, sobre todo en el caso de las enfermedades crónicas, que requieren una medicación constante. Aunque la acupuntura no sea preventiva, sí se puede decir que previene el uso de tecnología cara y proporciona años de vida con calidad ganados sin dolor o sin morbilidad, anticipando así su influencia positiva en la reducción de los costos de la medicina curativa (ambulatoria y de internación).

La CEPAL en su Propuesta sobre Salud en la Transformación Productiva con Equidad plantea como uno de los principios básicos,

*"el rol activo del Estado en la formulación e implementación de políticas de salud que contemplen el aporte de los sistemas de salud y de los sectores cuya acción incida en la situación de la salud y de los sistemas de servicios sanitarios"*<sup>44</sup>.

Durante la década de los 80, la acupuntura se introdujo en algunas unidades de salud (Hospital Carlos R. Huembes en Managua, Hospital Escuela ODR en León, Centro de Salud Nagarote, entre otras), para suplir la escasez de medicamentos. Los resultados obtenidos en este período no fueron tomados en cuenta para considerar su

integración a más amplia escala en el Sistema Oficial de Salud como una alternativa terapéutica barata y eficaz.

Los usuarios siguen demandando el tratamiento por acupuntura, el que se practica principalmente fuera del Sistema Oficial de Salud, sin la necesaria sistematización central que facilite su control.

## VI. Diseño metodológico

### A. *Tipo de estudio*

Es un estudio descriptivo de corte transversal cuali-cuantitativo, que utiliza técnica de encuesta, entrevista y grupo focal; dirigidos a diferentes informantes, tanto acupuntistas como usuarios y personal de salud.

#### Validez externa:

Los resultados de este estudio son válidos para el universo estudiado y están influidos por el tipo de unidad de salud escogida para el estudio. La muestra fue seleccionada a conveniencia para ser dividida en tres estratos: Unidades hospitalarias, Clínicas privadas y Consultorios populares, por lo que los resultados no son representativos si son tomados en su globalidad.

Los cuestionarios fueron adaptados a las características de los diferentes actores sociales involucrados en el estudio, además fueron sometidos a prueba piloto en el Hospital Alemán Nicaragüense. En la prueba piloto se realizó un cuestionario con preguntas cualitativas abiertas, en función de las respuestas obtenidas se procedió a realizar el cuestionario semi-estructurado.

Validez interna:

El presente estudio está validado por la utilización de muchas fuentes de información durante el proceso de colección de la información sobre el uso de la acupuntura, lo cual permite mediciones múltiples del mismo fenómeno. Se desarrolló un proceso de comparación de los resultados, orientado a la combinación de los distintos enfoques o percepciones obtenidos por las entrevistas, encuestas y grupo focal.

**B. Universo y unidad de análisis**

El estudio tiene como universo a Hospitales Institucionales<sup>45</sup> donde el paciente es atendido con acupuntura de forma gratuita, Clínicas Privadas<sup>46</sup> donde el costo de la consulta es mayor de 50 Córdobas, y Consultorios Populares<sup>47</sup> donde el costo de la consulta es inferior a 50 Córdobas.

Entre los diferentes Hospitales Institucionales de Managua, solamente dos ofertan actualmente la acupuntura: el **Hospital Carlos Roberto Huembes** (Ministerio de

---

45 Se entiende por Hospital Institucional aquel centro hospitalario financiado por la institución a la cual pertenece.

46 Se consideran Clínicas Privadas las unidades donde el paciente paga la totalidad del servicio recibido. Estas clínicas son atendidas por personal médico que asocia la acupuntura con tratamiento convencional.

47 Se entiende como Consultorio Popular aquellos centros de asistencia ambulatoria que reciben apoyo de alguna Organización No Gubernamental, por lo que pueden ofrecer el servicio a un costo mínimo, y que trabajan combinando la acupuntura con diferentes terapias alternativas como son las plantas medicinales y los masajes, entre otras.

Gobernación) y el **Hospital Alemán-Nicaragüense** (Ministerio de Salud), por lo que se seleccionaron ambos para entrar al estudio.

En cuanto a las Clínicas Privadas se seleccionaron a la **Clínica San Francisco**, que ofrece acupuntura asociada a tratamiento alopático, y a la **Clínica de Rehabilitación Física**, que asocia la acupuntura con la fisioterapia y rehabilitación. En ambas se contó con la disposición de los acupunturistas a participar en el estudio.

Para seleccionar a los Consultorios Populares que entraron al presente estudio se tomaron en cuenta algunos criterios generales: la **Clínica ODM-JC** por tener un Convenio de Colaboración Técnica y Asistencia Médica con el MINSA en la atención de pacientes crónicos por acupuntura, y la **Casa de Servicio del Barrio URSS** por representar un servicio de acupuntura en un barrio marginal.

También se incluyen otras instituciones como son: el Ministerio de Salud; la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; la Facultad de Medicina Natural de la Universidad Popular Nicaragüense; la Fundación Centro Nacional de la Medicina Popular Tradicional de Estelí, y el Colegio de Médicos y Cirujanos. En estas instituciones se encuestó a su representante para conocer opiniones y/o acciones realizadas, relacionadas con la acupuntura.

### Áreas geográficas seleccionadas

Aunque el hospital del MINGOB, las clínicas privadas y los consultorios no están integrados jurídicamente en el Sistema Nacional de Salud y por lo tanto no pertenecen a los SILAIS, podemos ubicarlos geográficamente en Managua:

**Zona occidental:** Hospital Carlos Roberto Huembes, *Las Piedrecitas*; Clínica San Francisco, *Las Palmas*; Clínica ODM-JC, *Mirafior*.

**Zona central:** Clínica de Rehabilitación Física, *Bolonia*.

**Zona oriental:** Hospital Alemán Nicaragüense, *Ciudad Xolotlán*; Casa de Servicio, *Barrio URSS*.

## **C. Obtención de la información**

### **1. Fuentes de información**

Considerando que no hay información recabada y sistematizada en este campo de investigación todos los datos fueron obtenidos de fuente primaria en las unidades de salud seleccionadas, dividiéndose en:

- **Público Beneficiario** (directo): Pacientes que están recibiendo tratamiento acupuntural al momento de la encuesta, independientemente que sea la primera consulta o cita subsecuente.
  
- **Trabajadores de la salud:** Acupunturistas responsables de las unidades de salud seleccionadas, e Informantes Claves seleccionados entre el personal médico y paramédico de los dos centros hospitalarios.
  
- **Representantes de instituciones** que tengan relación, interés o poder decisorio en las actividades relacionadas con la utilización de la acupuntura.

## 2. Criterios de selección de la fuente de información

La fuente de información fue seleccionada a conveniencia.

**Público Beneficiario:** Se realizaron encuestas a todos los pacientes que buscaron tratamiento por acupuntura durante el período de una semana (exceptuando el consultorio ODM-JC, donde se encuestaron a los usuarios de un día), entrevistándose a cada paciente solamente una vez, aunque llegara a las sesiones de acupuntura en diferentes días. En caso de pacientes incapacitados a contestar y/o niños, se encuestó al familiar que lo acompañó.

La cantidad de encuestas realizadas son 127, dividiéndose de la siguiente manera:

**Hospitales:** Hospital Alemán Nicaragüense: 16 encuestas, Hospital C. R. Huembes: 18 encuestas, lo que corresponde a los usuarios que recibieron acupuntura durante una semana.

**Clínicas:** Clínica San Francisco: 7 encuestas, Clínica de Rehabilitación Física: 12 encuesta, lo que incluye a todos los usuarios que recibieron tratamiento por acupuntura durante el período de una semana.

**Consultorios populares:** Casa de Servicio Barrio URSS: 14 encuestas, lo que corresponde a los usuarios que recibieron acupuntura durante una semana; Clínica ODM-JC: 60 encuestas, siendo éstos los pacientes que llegaron durante un día.

#### **Trabajadores de la salud:**

**Acupunturistas:** se entrevistaron con cuestionario semi-estructurado a los acupunturistas responsables de las Unidades de Salud bajo estudio.

Para la realización posterior del Grupo Focal se reunieron a algunos de los acupunturistas representantes de las diferentes unidades de análisis bajo estudio (Hospitales, Clínicas privadas, Consultorios populares).

**Personal de salud:** Se seleccionaron tres Informantes Claves en cada unidad hospitalaria, capaces de informar sobre lo que piensan y actúan los médicos, enfermeras y otro personal paramédico en su institución de trabajo acerca de la utilización de la acupuntura.

#### **Representantes de Instituciones:**

Para la selección de los Representantes de Instituciones se partió de la premisa que la Institución tuviese relación, interés o poder decisorio en las actividades relacionadas con la utilización de la acupuntura. Los criterios formulados son los siguientes:

- el Ministerio de Salud, por su poder decisorio en la posible ampliación de los servicios que ofertan Acupuntura en las Unidades del Ministerio de Salud;
- el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Managua por estar más cerca del nivel operativo;

- la dirección del Hospital Alemán-Nicaragüense y del Hospital Carlos Roberto Huembes por ser Unidades de Salud donde se utiliza la acupuntura actualmente;
- la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, por la influencia en la formación de los futuros médicos;
- la Facultad de Medicina Natural de la Universidad Popular Nicaragüense, por formar profesionales en Medicina Natural;
- la Fundación Centro Nacional de Medicina Popular Tradicional de Estelí por ser una ONG Nicaragüense que ha trabajado para impulsar el uso de la Medicina Natural;
- la Comisión Formadora del Colegio de Médicos y Cirujanos por representar la opinión del gremio médico.

### **3. Mecanismos y técnicas de obtención de la información**

- Cuestionario semi-estructurado para entrevista a los usuarios, aplicado por la investigadora y tres encuestadores previamente entrenados y capacitados por la investigadora, supervisándose la recolección de los datos. Se informaron

previamente a las Unidades de Salud sobre el período en que se realizaría la colección de la información.

Las encuestas se levantaron en un período de ocho semanas (agosto - septiembre), visitando cada semana una Unidad de Salud diferente. Se empezó por realizar las encuestas en los Hospitales, luego en las Clínicas privadas y por último en los Consultorios populares.

Para los usuarios de la Clínica San Francisco, se levantó una lista de pacientes que acudieron a consulta durante una semana, entrevistándose a los mismos en sus casas.

- Entrevistas semi-estructuradas a los acupunturistas y a los Informantes Claves (representando al personal médico y paramédico) de las diferentes Unidades de Salud, las que fueron realizadas por la investigadora durante los meses de agosto y septiembre, con cita previa.
- Guía de preguntas abiertas para entrevistas personales con Representantes de Instituciones, realizadas por la investigadora.

Las entrevistas se realizaron durante el mes de agosto y octubre, con cita previa. A solicitud de los entrevistados, en algunos casos se entregó previamente la guía de preguntas para preparar las respuestas.

- Temario de discusión para el Grupo Focal con los acupunturistas, para lograr en la discusión un análisis sectorial identificando las áreas-problemas para facilitar la estructuración de una visión prospectiva del sector con alternativas sólidas y viables para el futuro.

Esto se realizó después de haber procesado los datos resultantes de las encuestas (octubre), la investigadora tomó el papel de moderador y fue acompañada por un relator.

#### **4. Instrumentos de obtención de la información**

Cuestionarios semi-estructurados (Anexos I.1, I.2, I.3).

Guías de entrevistas (Anexos I.4, I.5).

Temario de discusión para Grupo Focal (Anexos I.6).

#### **D. Variable principal:**

La variable principal es la **Utilización del servicio que oferta tratamiento por Acupuntura**, la que se define como un procedimiento terapéutico que se realiza en una institución determinada y donde existe una interacción entre el paciente y el acupunturista. Esta variable se estudia a partir de tres dimensiones que son:

- a) *demanda*: características de los usuarios que reciben tratamiento por acupuntura.
- b) *oferta*: características de los acupunturistas que brindan el servicio.
- c) *proceso*: condiciones en las cuales se ofrece el tratamiento por acupuntura.

La técnica empleada en los servicios estudiados como mínimo debe incluir:

- a) uso de la técnica adecuada que consiste en: inserción de agujas y/o moxibustión y/u otra estimulación sobre los puntos que corresponden a los meridianos.
- b) registro de evolución del paciente en expediente clínico.

#### ***E. Variables secundarias:***

- a) **Para caracterizar la composición de la demanda (usuarios) en relación a la utilización de la acupuntura, se analizaron las siguientes variables:**

##### 1. Edad.

Definición: Número de años cumplidos al momento de la encuesta.

Indicador: % por grupo etáreo.

Valor: Respuesta abierta en el cuestionario con codificación posterior.

##### 2. Sexo.

Definición: Condición biológica de características externas.

Indicador: % de Varones y Mujeres.

Valor: Respuesta cerrada. Masculino / Femenino.

3. Procedencia.

Definición: Lugar donde vive el usuario, el dato corresponde al criterio definido en la división político-administrativa del departamento de Managua, y los pacientes que proceden de fuera de Managua son considerados con procedencia rural.

Indicador: No. de personas según procedencia.

Valor: Urbano marginal / Urbano medio / Urbano residencial / Rural.

4. Escolaridad.

Definición: Grado de escolaridad alcanzado por el usuario según años de educación formal recibida al momento de la entrevista.

Indicador: % de usuarios por niveles de educación formal concluida.

Valor: Analfabeto: no sabe leer ni escribir / Alfabetizado: Sólo sabe leer y/o escribir pero no ha aprobado años de educación formal / Primaria / Secundaria / Técnico / Superior o Universitaria.

5. Gasto semanal.

Definición: Gasto semanal en el hogar donde reside el paciente.

Valor: Respuesta abierta con codificación posterior.

6. Religión.

Definición: Creencia religiosa expresada por el paciente en la entrevista.

Indicador: % de usuarios según religión.

Valor: Católica / Evangélica / Otros / Ninguna.

7. Problema de salud.

Definición: Enfermedad por la cual el usuario busca tratamiento.

Indicador: No. de usuarios / tipo de trastorno.

Valor: Respuesta abierta con codificación posterior tomándose en cuenta las enfermedades que manifiesta presentar el usuario, para ser agrupados por sistema.

8. Evolución

Definición: Período desde el cual el usuario tiene el padecimiento por el cual busca tratamiento.

Valor: Respuesta abierta con codificación posterior.

9. Duración del tratamiento.

Descripción: Período desde el cual el usuario recibe tratamiento por acupuntura por la enfermedad que presenta al momento de la entrevista.

Valor: Respuesta abierta con codificación posterior.

10. Tratamiento previo.

Definición: Terapias que el paciente ha recibido antes de acudir al servicio de acupuntura.

Indicador: % de tratamientos previos.

Valor: Quimioterapia / Fisioterapia / Acupuntura / Fitoterapia / Otros.

11. Tratamiento asociado.

Definición: Terapias que el paciente recibe de forma simultánea al tratamiento por acupuntura.

Indicador: % de terapias asociadas.

Valor: Quimioterapia / Fisioterapia / Vitaminas / Fitoterapia / Otros.

**FUENTE: Información colectada a través de las entrevistas a los usuarios.**

**b) Para caracterizar la composición de la oferta (acupunturistas) en relación a la utilización de la acupuntura, se analizaron las siguientes variables:**

12. Edad. (definición ya descrita)

13. Sexo. (definición ya descrita)

14. Nivel de escolaridad. (definición ya descrita)

15. Perfil profesional.

Definición: formación profesional recibida por el recurso humano que brinda el tratamiento de la acupuntura al momento de la entrevista.

Indicador: % de acupunturistas por perfil profesional.

Valor: Médico / paramédico / Carrera ajena a las ciencias médicas.

16. Tiempo de ejercer.

Definición: Años de actividad profesional ejerciendo la acupuntura hasta el momento de la entrevista.

Indicador: % de acupunturistas por años ejerciendo.

Valor: Respuesta abierta en el cuestionario con codificación posterior.

17. Capacitaciones recibidas en acupuntura.

Definición: Cursos de especialización recibidos en acupuntura hasta el momento de la entrevista.

Valor: Cantidad de cursos recibidos / Duración del curso recibido / Titulación obtenida / Nacionalidad del facilitador / Lugar de capacitación.

18. Nacionalidad.

Definición: Lugar de origen del recurso que ejerce la acupuntura.

Indicador: % por nacionalidades.

Valor: Respuesta abierta en el cuestionario con codificación posterior.

**FUENTE: Información colectada a través de las entrevistas a los acupunturistas.**

- c) **Para identificar algunos factores socio-culturales en los usuarios y en los trabajadores de la salud que inciden en el ejercicio de la acupuntura, se analizaron las siguientes variables:**

19. Motivación.

Definición: Motivos que llevan al encuestado a buscar o brindar tratamiento por acupuntura.

Valor: Respuesta abierta para análisis cualitativo.

20. Resultados del tratamiento acupuntural.

Definición: Cambios clínicos que el paciente ha experimentado desde que inició el tratamiento con acupuntura, manifestados al momento de la entrevista.

Indicador: % de cambios clínicos.

Valor: Alto / Moderado / Leve / Ninguno.

21. Opiniones sobre la acupuntura.

Definición: Opiniones sobre la acupuntura que tenga el paciente y el personal de salud al momento de la encuesta.

Valor: Respuesta abierta y/o cerrada (Confianza /Temor/Aceptación / Rechazo / Indiferencia) con codificación posterior.

22. Conocimiento sobre la acupuntura.

Definición: Conocimiento sobre los mecanismos de acción de la acupuntura y su eficacia en el tratamiento médico.

Valor: Respuesta abierta con codificación posterior, diferenciándose las respuestas del personal de salud y de los pacientes por su nivel de conocimiento.

23. Referencia del paciente.

Definición: Mecanismo por el cual el paciente acudió a la consulta de acupuntura.

Valor: Referido por un médico (de la misma unidad de salud / de otra unidad) / Recomendado por otro paciente / Otro.

**FUENTE:** Información colectada a través de las encuestas a los usuarios, las entrevistas a los Informantes Claves que representan el personal médico y paramédico y en el Grupo Focal con los acupunturistas.

d) **Para describir los principales factores económicos que inciden en el ejercicio de la acupuntura, se analizaron las siguientes variables:**

24. Equipos y materiales requeridos para ofrecer el tratamiento acupuntural.

Descripción: Cantidad y tipo de recurso material utilizado en cada unidad de salud para ofrecer el tratamiento acupuntural.

Dimensión: Tipo de recurso, Cantidad de recurso.

Indicador: No. de recursos / No. de consultas.

Valor: Respuesta abierta con codificación posterior, referida a Infraestructura física, Aparatos, Materiales.

25. Consultas requeridas para dar de alta al paciente.

Descripción: Promedio de consultas con aplicación de acupuntura necesarias para dar de alta al paciente.

Indicador: No. de consultas / patología.

Valor: Respuesta abierta con codificación posterior.

26. Fondo presupuestado para acupuntura.

Descripción: Legalización de asignación de fondos en las unidades de salud para las diferentes actividades relacionadas a la implementación de la acupuntura.

Valor: Respuesta cerrada por diferentes rubros para los cuales es o no asignado un presupuesto: salario, insumos, documentación, perfeccionamiento profesional, capacitación.

**FUENTE: Información colectada a través de las entrevistas a los acupunturistas, a los usuarios, a los Informantes Claves y a los representantes de algunas instituciones.**

e) **Para señalar determinados factores políticos que impactan en la utilización de la acupuntura, se analizaron las siguientes variables:**

27. Regulación del ejercicio de la acupuntura.

Descripción: Existencia de reglamentos o normas que regulen el ejercicio de la acupuntura.

Valor: Respuesta abierta para análisis cualitativo.

28. Reconocimiento público.

Descripción: Reconocimiento de la profesión de acupunturista en los diferentes niveles de salud.

Valor: Respuesta abierta para análisis cualitativo.

**FUENTE:** Información colectada a través de las entrevistas a los representantes de algunas instituciones y discusión en el Grupo Focal con los acupunturistas.

***F. Plan de análisis de la información:***

Los datos recolectados se analizaron cualitativamente y cuantitativamente.

El análisis **cuantitativo** comprendió la realización de frecuencias simples de las variables, y una distribución de frecuencias de las siguientes variables:

- a.
  - resultados del tratamiento acupuntural
  - problema de salud
  - evolución
  - duración del tratamiento
  - tratamiento previo
  - tratamiento asociado
  
- b.
  - referencia del paciente
  - problema de salud

Los resultados de estas relaciones se presentaron en forma resumida en tablas correspondientes.

Se compararon los datos resultantes de las encuestas en los Hospitales institucionales, en las Clínicas privadas y en los Consultorios populares por medio de tablas de salida, con la ayuda del paquete estadístico EPI-INFO. Para determinar si las diferencias de los grupos son significativas se hicieron pruebas estadísticas ( $X^2$  y  $p$ ).

El análisis **cuantitativo** de los datos se hizo analizando el contenido de los resultados de las entrevistas y la discusión del grupo focal, estableciendo categorías de análisis que permitieron resumir la información para facilitar su interpretación, tratándose en lo posible de mantener la riqueza de la información primaria cuantitativa y conservando las expresiones originales de los informantes. Se elaboró una matriz de análisis cuantitativo cruzando las variables destinadas a esta información con el grupo de informantes correspondiente.

En las variables que lo requerían se relacionaron las respuestas cuantitativas obtenidas en las entrevistas y grupo focal con los datos cuantitativos obtenidos en las encuestas hechas a los usuarios, tomándose en cuenta los juicios valorativos de los mismos.

Se relacionaron las informaciones obtenidas por el personal que trabaja con medicina convencional con las de los acupunturistas. Se resumió la información en forma comparativa entre los Servicios Oficiales y No Oficiales para los aspectos relacionados con la caracterización de los acupunturistas y la disponibilidad de los recursos en los servicios estudiados.

## VII. Cronograma de actividades

Fase	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Redacción de Protocolo	X					
Validación de instrumentos		X				
Obtención de la información		X	X	X		
Procesamiento y análisis estadístico			X	X	X	
Discusión de resultados					X	
Redacción de informe final					X	X
Presentación del trabajo						X

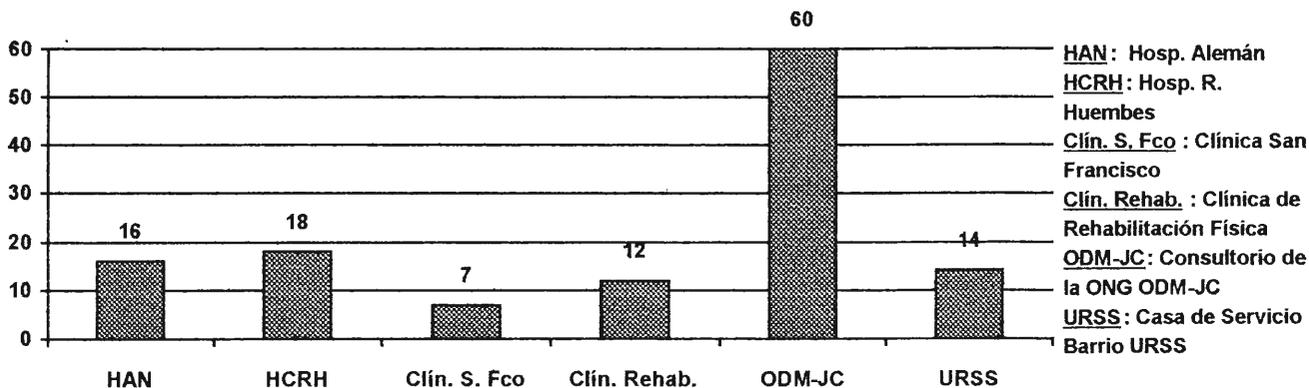
## VIII. Resultados

### A. Composición y características de los usuarios de las Unidades de Salud estudiadas

#### 1. Características socio-demográficas

Los 127 usuarios encuestados provienen en su mayoría (58%) de los Consultorios populares, (el 47% son usuarios del Consultorio de la ONG ODM-JC y el 11% de la Casa de Servicio del Barrio URSS). Los usuarios de los hospitales representan aproximadamente un tercio de los encuestados (27%), y los usuarios de las clínicas privadas solamente representan el 15% de los encuestados. (Tabla I.1)

**Gráfico 1: Número de usuarios encuestados en las Unidades de salud**



Fuente: 127 encuestas realizadas en 6 Unidades de Salud

Los resultados de las encuestas evidencian que **el 74% de los usuarios son mujeres y el 26% varones, siendo la mayoría adultos**. El 52% de los usuarios tiene una edad comprendida entre los 30 y los 49 años, el 37% es mayor de 50 años, y solamente el 11% tiene una edad inferior a los 29 años. Las edades mínimas son de 5 años, y las máximas de 90. No se presenta una diferencia significativa entre el sexo femenino y el masculino, el promedio de edad es en los usuarios de sexo femenino levemente más alto que en los de sexo masculino (F=46.9 años, M=44.6 años, p=0.5) (Ver Tablas I.2 y I.3)

La mayoría de los usuarios (89%) **proceden** de la ciudad de Managua, siendo la mayor parte de ellos de barrios urbanos medios o bajos (74%), y solamente el 15% de zonas residenciales. El resto de usuarios (11%) proviene del casco rural del Departamento de Managua, como Las Maderas, Tipitapa; o de otros Departamentos del país como Masaya, Rivas y Río San Juan. En las Clínicas privadas, la mayoría (53%) de los usuarios proceden de zonas residenciales, el 25% de usuarios del Hospital Alemán Nicaragüense son enviados desde los Centros de Salud del casco rural del Departamento de Managua. (Ver Tabla I.4)

El 48% de los encuestados tiene un **nivel de escolaridad** inferior a la primaria aprobada, éstos pertenecen todos a las unidades hospitalarias o a los Consultorios populares. El 29% tiene un nivel técnico o secundario, y el 23% un nivel universitario. (Tabla I.5) Los usuarios de las clínicas pertenecientes al sector privado, son en su mayoría universitarios (90%).

El 42% de usuarios respondió **gastar** menos de 250 Córdobas por semana para el sustento del hogar, la mayoría de ellos son usuarios de los hospitales y consultorios populares. Los usuarios que gastan entre 251 y 500 Córdobas semanales (38%) están repartidos uniformemente en los tres estratos analizados. El resto de usuarios, con un gasto mayor a 500 Córdobas por semana, provienen en su mayoría de las clínicas privadas (ver Tabla I.6).

Los resultados que muestran un nivel socio-económico alto son producidos por los usuarios de las Clínicas privadas, donde la mayoría son universitarios, habitan en zonas residenciales y manifiestan un gasto semanal mayor a los demás.

La mayoría (75%) de los usuarios manifestaron profesar la **religión** católica, el 12% la evangélica, y el 5% otras religiones. El 8% no profesa ninguna religión. No hay diferencias significativas entre las diferentes unidades de salud. (Ver Tabla I.7)

## 2. **Características relacionadas al problema de salud que presenta el usuario**

En cuanto a los **problemas de salud** para los cuales el usuario busca el tratamiento por acupuntura, la mayoría corresponden a las indicaciones propuestas por la OMS: los trastornos osteomusculares (31%) incluyen principalmente dolor lumbar, además de osteoartritis, dolor cervical, dorsalgia, reumatismo y molestias debidas a exceso de acido úrico. Los trastornos neurológicos representan el 20% y entre ellos se

encuentra principalmente la parálisis facial y el dolor de cabeza o la jaqueca. Los trastornos gastro-intestinales como gastritis, colitis y molestias de la vesícula biliar corresponden al 8%. En cuanto al tratamiento de las afecciones del aparato respiratorio (5%), las patologías tratadas corresponden principalmente al asma bronquial. Solamente el 1% de los encuestados busca la acupuntura para el tratamiento de trastornos oculares, en este caso cataratas.

**CUADRO 1: PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL EL USUARIO BUSCA EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA**

PROBLEMA DE SALUD	USUARIOS	PORCENTAJE
<b>Indicaciones propuestas por la OMS</b>		
Trastornos osteomusculares	40	31%
Trastornos neurológicos	25	20%
Trastornos gastrointestinales	10	8%
Aparato respiratorio	7	6%
Trastornos oculares	1	1%
<b>Otras indicaciones encontradas</b>		
Problemas psíquicos	13	10%
Trastornos sistema excretor	10	8%
Trastornos circulatorios e hipertensión	9	7%
Otros	12	9%
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS EN 6 UNIDADES DE SALUD

Además de estas indicaciones, en esta muestra los usuarios buscan el tratamiento por acupuntura para solucionar problemas psíquicos como tensión nerviosa, stress, depresión, insomnio (10%); trastornos del sistema excretor (8%), trastornos circulatorios e hipertensión (7%). El 9% de los encuestados busca la acupuntura para solucionar otros problemas de salud muy diversos entre sí, como son el consumo de drogas, la epilepsia y/o convulsiones, los problemas ginecológicos, la obesidad, los problemas hormonales y la intoxicación por plomo. (Tabla I.8)

Los trastornos osteomusculares y los problemas psíquicos tienen una distribución uniforme en los 3 estratos. En cuanto a los trastornos neurológicos, los usuarios de los hospitales son los que presentan parálisis facial, y los resultados de migraña son producidos por los usuarios de los Consultorios populares y de las Clínicas privadas. Los resultados de indicaciones que no aparecen en la lista de la OMS, como son los problemas del sistema excretor, problemas circulatorios y otros, son producidos por usuarios de los Consultorios populares. (Tabla I.9)

Hay una diferencia estadísticamente significativa entre las mujeres y los varones en cuanto a la búsqueda del tratamiento por acupuntura para solucionar problemas osteomusculares, ya que casi la totalidad de los usuarios en este grupo corresponden al sexo femenino (F=38/94, M=2/33,  $p=0.0006$ ). También los problemas circulatorios y la hipertensión son presentados en su mayoría por mujeres. (Tabla I.10) No hay una diferencia significativa entre los diferentes problemas de salud y la edad de los encuestados.

La mayoría (70%) de los usuarios tienen una **evolución de la enfermedad para la cual buscan el tratamiento por acupuntura** mayor o igual de 13 meses, entre los cuales el 29% tiene una evolución mayor de 10 años (hasta de 50 años). (Ver Tabla I.11) No existen diferencias significativas en cuanto a la relación entre el tiempo de evolución y el sexo del usuario.

Todos los usuarios con trastornos osteomusculares que han recibido más de 1 sesión al momento de la encuesta, tienen un tiempo de padecer la enfermedad mayor o igual de 13 meses (30/46 vs 0/31,  $X=15$ ,  $p=0.0002$ ). Datos similares se encuentran en los usuarios con trastornos gastrointestinales, tensionales y circulatorios.

Entre los usuarios que presentan trastornos neurológicos, el tiempo de evolución es variable según la enfermedad. Los usuarios que padecen de migraña, tienen todos una evolución mínima de un año, y los que tienen una evolución inferior son todos usuarios que presentan parálisis facial. Estos generalmente buscan de forma inmediata apoyo terapéutico, sin embargo una parte importante (5:13 = 38%) tienen una evolución mayor a los 3 meses. (Tabla Y.12)

El 16% de los usuarios están llegando **por primera vez** a la consulta de acupuntura para la enfermedad que padecen al momento de la encuesta. Es en la Clínica de Rehabilitación Física donde hay un mayor porcentaje (42%) de usuarios que asisten por primera vez, en el resto de las unidades de salud los usuarios de primera vez representan menos del 20% del total de usuarios.

Casi la mitad de los usuarios encuestados (43%) **están recibiendo el tratamiento por acupuntura desde** un tiempo inferior o igual a 2 meses, el 30% esta recibiendo el tratamiento desde un período comprendido entre 3 a 12 meses y el resto (11%) desde hace más de un año. (Ver Tabla I.13)

En el Consultorio URSS todos los usuarios con más de una sesión están recibiendo el tratamiento desde un período mínimo de 3 meses, y el 50% de ellos desde hace más de un año. En el Hospital Alemán Nicaragüense, el 79% de los usuarios asisten a las sesiones de acupuntura desde un período inferior o igual a los 2 meses, este período corto es debido a que son usuarios que presentan parálisis facial. En el resto de unidades el tiempo de asistir a las sesiones de acupuntura es uniforme, la mitad (51%) asiste desde un período inferior o igual a los 2 meses, el 36% desde un período comprendido entre 3 y 12 meses, y el resto (13%) desde más de un año. (Tabla I.14)

En la población encuestada los usuarios con un tiempo menor de tratamiento son los que presentan problemas psicicos (75%  $\leq$  2 meses) y parálisis facial (63%  $\leq$  2 meses), y los con un tiempo de tratamiento más largo son los que presentan problemas gastrointestinales (40%  $\geq$  13 meses). Sin significancia estadística (Tabla I.15).

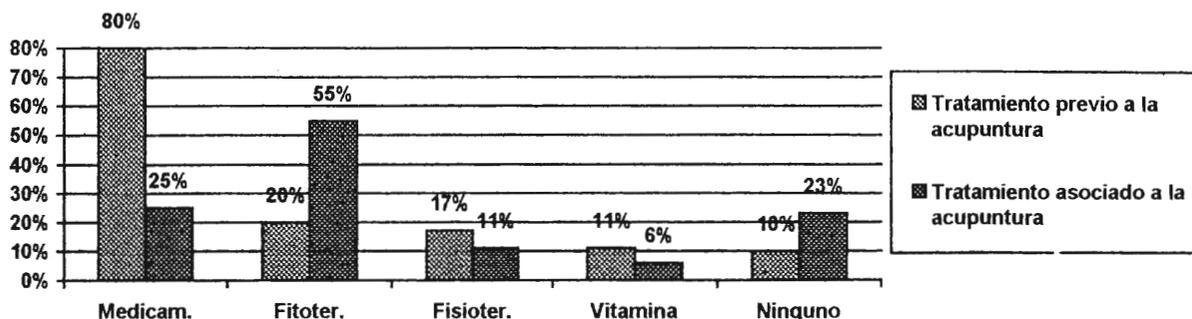
El 91% de los encuestados refiere haber utilizado algún **tratamiento antes de buscar la terapia por acupuntura**, entre ellos varios usuarios recibieron dos o más

tratamientos diferentes a la vez. La mayoría de los usuarios recibieron tratamiento medicamentoso (80%), y el 24% recurrieron a la fitoterapia. La utilización previa de la fisioterapia representa el 18% y el tratamiento con vitaminas fue utilizado por el 11% de los usuarios. El 9% de los encuestados refiere no haber utilizado ningún tipo de tratamiento antes de acudir a la terapia por acupuntura. (ver Tabla I.16)

En cuanto a un **tratamiento anterior con acupuntura**, el 17% de los usuarios había recibido acupuntura **para la misma enfermedad** en una Unidad de Salud diferente antes de acudir a las Unidades estudiadas. El 23% de los usuarios ya había recibido acupuntura con anterioridad **para una enfermedad diferente** a la que presentaron al momento de la encuesta. (Ver Tablas I.16 y I.17)

El 77% de usuarios con más de una consulta de acupuntura (N=107) refieren tomar algún tipo de **tratamiento de forma simultanea a la acupuntura**, siendo éste principalmente la fitoterapia (55%), la que es recomendada por el acupunturista. Entre estos usuarios se observa que el uso de farmacoquímicos disminuye drásticamente, ya que mientras que el 80% tomaba medicamentos antes de recibir la acupuntura, de forma asociada es el 25% que refiere tomar algún tipo de medicamento. También se observa que el uso de fisioterapia (11%) y de vitaminas (6%) disminuye. El 10% de encuestados manifiesta recibir otros tratamientos como masaje, empaque caliente, etc. (ver Tabla I.18)

**Gráfico 2: Tratamientos usados por el usuario para su problema de salud antes y paralelamente a la acupuntura**



Fuente: 107 encuestas realizadas a usuarios con más de una sesión de acupuntura

Entre los usuarios que toman medicamento de forma simultánea a la acupuntura, el 89% sigue tomando los fármacos que tomaban antes de empezar con el tratamiento por acupuntura actual, entre ellos casi la mitad (46%) manifiesta haber disminuido la dosis, y el resto toma la misma dosis que antes de comenzar con la acupuntura. Ningún usuario ha incrementado la dosificación de los medicamentos después de comenzar con la acupuntura. (ver Tabla I.19 y I.20)

En todos los trastornos presentados hay una disminución del fármaco, siendo la reducción mayor en los trastornos osteomusculares, donde la ingesta del fármaco pasa de 24% a 7%. En los problemas psíquicos la disminución de la ingesta de medicamento es mínima, aunque los usuarios manifestaron haber disminuido la dosis (Tabla I.21).

## **B. Características de los acupunturistas de las Unidades de Salud estudiadas**

La **edad** de los 6 acupunturistas responsables de las Unidades de Salud estudiadas, oscila entre 32 y 54 años, con un promedio de 41 años. La mayoría de ellos son de **sexo** femenino, en una relación de 4:2.

El **nivel de escolaridad** de los acupunturistas en los hospitales institucionales y en las clínicas privadas es técnico o universitario, mientras en los consultorios populares los terapeutas alcanzan una formación secundaria. El **perfil profesional** de los acupunturistas se inclina principalmente a la formación médica y paramédica. En los hospitales se encontró una médica y una enfermera respectivamente, en las Clínicas privadas los acupunturistas son médicos o fisioterapeutas, y en los consultorios populares la mayoría de los acupunturistas tienen formación paramédica (auxiliar de enfermería, etc.).

El **tiempo de ejercer la acupuntura** oscila entre los 5 y 13 años, es decir que todos iniciaron la práctica de la acupuntura antes de 1990.

En cuanto a las **capacitaciones recibidas en acupuntura**, la mayoría de los acupunturistas manifiestan haber recibido más de un curso en el campo de la acupuntura. La formación recibida para cada uno de ellos ha tenido una duración mínima de seis meses, hasta un máximo de 15 meses, lo que incluye educación

continua. El promedio de duración de las acciones de capacitación recibidas es de 12 meses.

La mayoría (83%) de los encuestados tienen un título o certificado de participación de los cursos que les fueron impartidos. Los facilitadores de estas capacitaciones fueron en su mayoría extranjeros (91%). De un total de 11 cursos recibidos por los encuestados, éstos manifiestan que la nacionalidad de los facilitadores fue en 5 casos cubana, en 2 casos asiática, y en 4 casos de países latinoamericanos y europeos.

La mayoría de los cursos se impartieron en Nicaragua (55%), el resto, fueron recibidos en otros países como Cuba (27%), República Popular Democrática de Corea (9%) y Suecia (9%).

En los hospitales los acupunturistas son de **nacionalidad** extranjera (cubana y soviética), así como en una de las Clínicas Privadas (sueca). En la otra Clínica y en los Consultorios Populares los acupunturistas son nicaragüenses. Es notorio el apoyo técnico y humano prestado por japoneses en uno de los consultorios populares.

C. **Factores socio-culturales en los usuarios y en los trabajadores de la salud que inciden en el ejercicio de la acupuntura**

1. **Motivación**

Los acupunturistas que participaron en la reunión de grupo focal manifestaron que su interés hacia la acupuntura empezó en la década pasada, cuando la acupuntura vino a ayudar por la escasez de medicamentos "*viendo la gran necesidad me motivó a aprender la acupuntura para dar este servicio al pueblo*". Actualmente siguen pensando que la acupuntura es una alternativa ante la problemática económica que enfrenta la población nicaragüense.

Entre las razones que motivaron a los acupunturistas a interesarse en esta práctica, también influyó la curiosidad, ya que la acupuntura no se considera como una alternativa terapéutica en la universidad ni dentro del gremio médico como una especialidad "*los que ven la ciencia como mundo occidental*". Afirman que "*la acupuntura no es algo desconocido, nos la han escondido*", por lo tanto "*todo lo oculto te da curiosidad*", curiosidad de saber "*funciona o no funciona, como funciona*", sobretodo cuando "*viendo los resultados nace la necesidad de saber más*".

*"Es como un imán que atrae eso de la energía, buscas algo que no miras y no te explicas como. Tenés que estar dentro de la acupuntura para poder aceptarla y para poder decir sí sirve y da resultado."*

*"En el transcurso de la práctica te venís dando cuenta que la acupuntura viene a resolver muchos problemas."*

Opinan que en Nicaragua se considera todavía a la acupuntura como una ciencia misteriosa, cuando *"no tiene nada de misterio, es una ciencia como tal, hay que estudiarla como tal, hay que seguirla como tal .... es un fenómeno observable y todo fenómeno observable tiene demostración"*.

Entre las ventajas de la acupuntura hacen especial hincapié en la amplitud de formas de tratar, ya que cada paciente requiere un tratamiento adaptado a su caso personal, y que es más rápido que el tratamiento medicamentoso. Destacan la ventaja en la aplicación como tratamiento asociado a la medicina natural, fisioterapia y farmacológico, ayudando a acortar las series de tratamiento, *"con la ventaja que si es usada en forma adecuada no te va a dar los efectos colaterales que te dan muchos medicamentos a largo plazo"*.

En las encuestas realizadas a los usuarios, éstos manifiestan que los motivos que los llevaron a buscar el tratamiento por acupuntura son múltiples, y algunos presentan

más de uno. La mayoría (54%) manifiesta confiar en el tratamiento y buscar esta terapia por su eficacia (18%).

Otra de las razones que lleva al usuario a buscar la acupuntura está relacionada con el uso de fármacos, los usuarios consideran que con el tratamiento por acupuntura se disminuye su uso (27%), y que la acupuntura no tiene efectos adversos (25%), también reconocen que la terapia acupuntural "*trabaja con el organismo y no entran químicos*" (3%). En menor medida refieren "*buscar otra alternativa porque el medicamento ya no le llega*" y apreciar la acupuntura porque no crea dependencia.

El 20% de los usuarios refiere apreciar la "*sensación de bienestar durante la consulta*" y que el tratamiento "*distension*". El 16% de los usuarios aprecia la acupuntura porque considera que el tratamiento es más rápido y el 13% lo considera más barato. Solamente el 1% refiere que busca la acupuntura por necesidad, ya que no le gusta nada. (ver Tabla II.1)

En la reunión de grupo focal, al preguntarle a los acupunturistas sobre las razones que mueven al enfermo a buscar el tratamiento por acupuntura, confirman las respuestas dadas por los usuarios. Principalmente destacan que para el paciente la acupuntura es la "*última tabla de salvación*", el paciente no se ha curado con el tratamiento alopático, tiene efectos colaterales por los fármacos y le mueve la esperanza de que un tratamiento diferente lo cure, aunque no crean en la acupuntura.

Sin embargo manifiestan que es parte de la idiosincrasia de nuestra gente que le llame la atención lo raro y lo misterioso, por lo que también buscan la acupuntura por curiosidad.

*"El mayor número de pacientes que vinieron a nosotros, probaron todo tipo de tratamiento y no les resultó, frustraron y por eso buscan la acupuntura como ultima tabla de salvación."*

*"Ya tienen colaterales de todo tipo y entonces van porque el médico no les resolvió."*

Por otro lado los acupunturistas creen que existe la inquietud por parte de los usuarios en dejar poco a poco a un lado los medicamentos y volver a las cosas naturales, *"la gente parece se está hartando ya de tanto medicamento, de tanto efecto colateral"*.

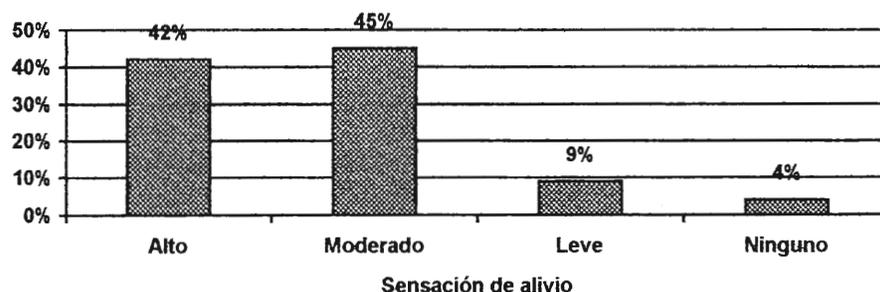
A nivel popular los acupunturistas consideran que los enfermos buscan la acupuntura por ser un tratamiento barato ya que *"no se cobra mucho"*.

## 2. Resultados del tratamiento por acupuntura

Los resultados del tratamiento acupuntural **se constataron por la sensación de alivio o beneficio percibida por el usuario** con el tratamiento recibido hasta el

momento de realizar la encuesta, tomando en cuenta solamente a los usuarios que ya han recibido más de una sesión de acupuntura (N=107) y no a los que asisten a consulta por primera vez.

**Gráfico 3: Sensación de alivio percibida por el usuario con el tratamiento por acupuntura**



Fuente: 107 encuestas realizadas a usuarios con más de una sesión de acupuntura

La mayoría de los encuestados (87%) refiere que la sensación de mejoría por el tratamiento recibido es alta o moderada (Tabla II.2). Los varones (97%) manifestaron en un porcentaje mayor que las mujeres (83%) haber experimentado una mejoría (Tabla II.3), el grupo etáreo de 15 a 49 años manifestó un alivio mayor (100% alto o moderado) respecto a los otros grupos etáreos (86%) (Tabla II.4). En el grupo de los trastornos del sistema excretor y problemas circulatorios hay un porcentaje menor de alivio respecto al resto de indicaciones (75% vs 90% de alivio alto o moderado) (Tabla II.5). En las pruebas estadísticas ( $X$  y  $p$ ) ninguna de estas diferencias tiene significancia.

El 92% de usuarios que manifiestan haber sentido algún tipo de alivio por el tratamiento actual, sostienen que éste es debido a la acupuntura (Tabla II.6). A medida de que aumenta el tiempo de recibir el tratamiento por acupuntura, se incrementa también la sensación de alivio que experimenta el usuario (Tabla II.7). También los usuarios con una mayor evolución de la enfermedad manifiestan sentir un porcentaje más alto de mejoría por el tratamiento recibido (Tabla II.8). Sin embargo, estas relaciones no son estadísticamente significativas.

### 3. Opiniones sobre la acupuntura

Las opiniones sobre la acupuntura referidas por los informantes claves del personal médico y paramédico de las dos instituciones hospitalarias y por los usuarios de las diferentes unidades de salud estudiadas, son las siguientes:

Según los Informantes Claves, el personal médico de los dos centros hospitalarios considera que las principales **ventajas** de la acupuntura son el hecho de ser un tratamiento barato, su eficacia, el hecho de disminuir la cantidad de medicamentos utilizados y en menor medida por ser un tratamiento rápido. Estas opiniones son compartidas por los usuarios encuestados (ver Tabla II.1), los que consideran en un 27% que la acupuntura reduce el uso de medicamentos, el 21% aprecia su eficacia,

el 16% lo considera un tratamiento más rápido que los medicamentos y el 13% lo considera barato.

El 69% de los usuarios afirma que la terapia por acupuntura no les causa ningún tipo de **molestia**. El 31% de usuarios manifiesta que le molesta el dolor causado por la inserción de las agujas, la distribución de estos usuarios es muy variable en las diferentes unidades de salud y está ligada al tipo de técnica empleada (técnica china o japonesa). En los Consultorios populares se utiliza la técnica japonesa y el dolor es experimentado por el 9% de usuarios, en el resto de unidades se utiliza técnica china y el porcentaje de dolor experimentado oscila entre el 43% y el 100% de usuarios.

En un porcentaje muy pequeño (2%) los usuarios afirman que no les gusta el hecho de requerir tiempo para asistir a las muchas sesiones necesarias para concluir el tratamiento por acupuntura, y por ser un tratamiento caro y lento. (Ver Tabla II.9)

Reafirmando las aseveraciones de los usuarios, los Informantes Claves consideran que el **dolor** se convierte en una desventaja para la aceptación de la acupuntura. También consideran que el desconocimiento de la terapia acupuntural por parte del personal de salud hace que muchos de ellos prefieran el tratamiento medicamentoso.

El principal **temor** que tienen los usuarios (54%) y el personal de salud hacia la acupuntura es la transmisión de enfermedades como el SIDA por una indebida asepsia de las agujas. El 30% de los usuarios manifiestan tener temor en la primera

consulta por un desconocimiento de la reacción que les pueda ocasionar la inserción de las agujas. (Ver Tabla II.10)

Los acupunturistas confirman los temores de los usuarios hacia el dolor "*la acupuntura es un método agresivo, llegan pacientes o muy desesperados o muy curiosos*" y el temor por contaminación del SIDA, por lo que los pacientes prefieren agujas descartables o agujas personales.

Todos los Informantes Claves manifiestan una **falta de información**, difusión, divulgación y promoción de la acupuntura. En una de las instituciones hospitalarias estudiadas lamentan el hecho de que "*el personal no ha recibido explicaciones sobre esta técnica cuando con otras técnicas nuevas lo hacen*". Principalmente el gremio médico lamenta no contar con material de estudio sobre esta terapia en la formación médica, ni estudios sobre su eficacia o respaldo científico, por lo que hay desconfianza en el tratamiento de patologías diferentes a las reumáticas.

Igualmente los usuarios manifiestan la necesidad de aumentar la divulgación e información sobre como actúa el tratamiento y los lugares donde se oferta esta terapéutica. También consideran que la promoción dirigida a los desposeídos debería ser incrementada por parte del MINSA, debido al alto costo de los farmacoquímicos. (Ver Tabla II.11)

Según los Informantes Claves, el personal médico y paramédico en general esta en favor de la **introducción de la acupuntura en las unidades del MINSA**, para disminuir la afluencia de los pacientes crónicos en las áreas de Medicina. Los usuarios coinciden con esta opinión, ya que el 11% sugiere ampliar la cobertura de la consulta por acupuntura a los Centros de Salud y Hospitales y el 17% desea que la cobertura se extienda no solo en Managua sino que también a otros departamentos del país. El 8% de usuarios manifestaron no confiar en el MINSA por lo que no recibirían tratamiento en sus unidades.

Tanto los Informantes Claves como los usuarios, manifiestan la necesidad de un **local adecuado** para ofertar la acupuntura, con privacidad para los pacientes y acceso para los discapacitados.

En cuanto a la utilización de la acupuntura por parte del personal de salud, parte del personal médico y paramédico ha utilizado y ha remitido pacientes a recibir tratamiento por acupuntura. Sin embargo, los Informantes Claves consideran que el personal de salud tiene *"mas costumbre con las pastillas y buscan en primer lugar el tratamiento medicamentoso"*. Los usuarios (8%) y algunos Informantes Claves opinan que la acupuntura debe ser practicada por un profesional en el ramo.

Según los Informantes Claves, el personal médico y paramédico estaría interesado en recibir un **entrenamiento** ordenado en acupuntura, aunque sea como conocimiento teórico. Esto tanto en las Escuelas de Enfermería como en las Facultades de

Ciencias Médicas, así como en el desarrollo de programas de educación continua en los centros laborales. También los usuarios (3%) sugieren que la acupuntura se enseñe en las escuelas médicas.

#### **4. Conocimiento sobre la acupuntura**

En cuanto al conocimiento sobre la acupuntura, el 81% de los usuarios manifiestan haber oído hablar de la acupuntura antes de recibir el tratamiento. (Ver Tabla II.13) Entre ellos el 57% habló de la acupuntura por primera vez con un familiar, amigo o con un paciente, el 25% escuchó hablar de la acupuntura en los medios de comunicación, y el 11% se enteró del tratamiento por acupuntura por un médico. (Ver Tabla II.13)

Los Informantes Claves manifiestan que el personal de salud tiene un conocimiento general de la acupuntura, considerada como una técnica china que debe ser aplicada por una persona entrenada. También se le considera como un método auxiliar o complementario para los tratamientos convencionales, sobretodo para enfermedades osteomusculares y parálisis facial.

Según los Informantes Claves se presenta un mayor conocimiento sobre la terapia por acupuntura en el personal de salud del Hospital C. Roberto Huembes.

En el Hospital Alemán Nicaragüense, los Informantes Claves manifiestan que la mayoría del personal de salud tiene un conocimiento escaso y poco contacto con la clínica de acupuntura. Consideran que la acupuntura es un tratamiento eventual, dirigido a la fisioterapia. El personal médico tiene un conocimiento más amplio pero no remiten a los pacientes hacia la clínica. De acuerdo a los Informantes Claves hace 2 años se entrenaron varios recursos humanos en acupuntura, pero actualmente ninguno de ellos la está practicando.

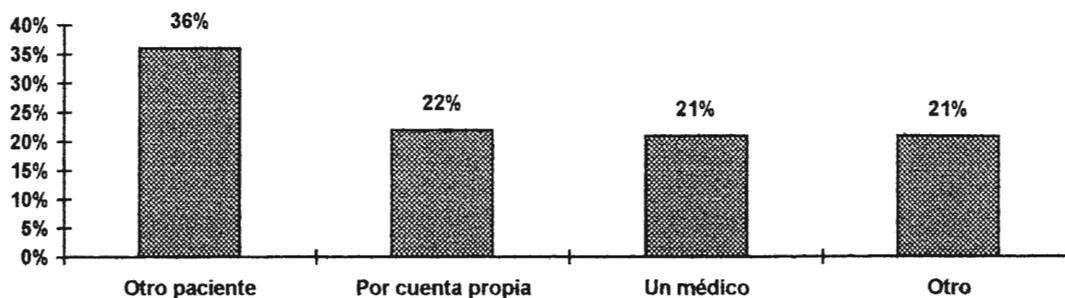
## 5. Referencia del paciente

Los acupunturistas que participaron en la reunión de grupo focal manifiestan que hay dos principales vías de referencia de los usuarios, por un lado los pacientes vienen referidos por un médico cuando ya no puede dar respuesta al problema de salud presentado: *"a medida de que el conocimiento entre los mismos médicos se fue haciendo más grande, entonces así fueron llegando más pacientes"*, y por otro lado vienen referidos por otro paciente que se curó *"un paciente curado es la mejor recomendación ... es una cadena de esperanza de un paciente a otro"*.

Al preguntarle al usuario quien le recomendó buscar la acupuntura para solucionar su problema de salud, el 36% de los usuarios afirmaron que fue otro paciente que le recomendó el tratamiento, el 21% afirmaron haber sido referidos a la consulta de acupuntura por un médico. El 22% de los usuarios buscó la acupuntura por cuenta

propia, y el 21% fue enviado por otra persona, como amigos o familiares. (Ver Tabla II.14)

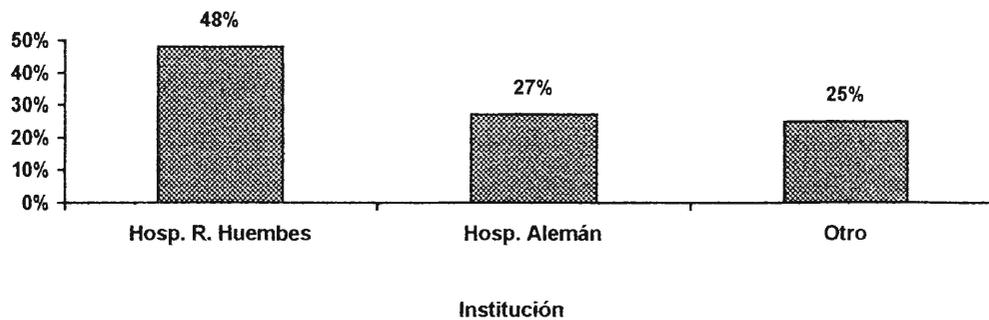
**Gráfico 4: Mecanismo por el cual el usuario acudió a la acupuntura**



Fuente: 127 encuestas realizadas a los usuarios de 6 Unidades de Salud

Los resultados de usuarios enviados por un médico son producidos por los Hospitales donde el 70% de usuarios son referidos por un médico. En las Clínicas privadas el 16% de usuarios que buscan la acupuntura son enviados por un médico, mientras que en los Consultorios populares no hay ningún usuario enviado por un médico (Ver Tabla II.14). Las enfermedades que presentan los usuarios enviados por un médico son sobretodo trastornos neurológicos (parálisis facial) (48%), y osteomusculares (33%) (Tabla II.15). El 75% de estos usuarios fueron referidos por un médico que atiende en la misma institución donde se encuentra el servicio de acupuntura (Ver Tabla II.16).

**Gráfico 5: Instituciones desde donde fue referido el paciente por un médico**



Fuente: 27 encuestas realizadas a usuarios de 6 Unidades de Salud que manifestaron haber buscado la acupuntura por recomendación de un médico.

La totalidad de usuarios con parálisis facial (N=13) son enviados por un médico a recibir tratamiento por acupuntura y el 40% tiene una evolución mínima de 6 meses. Entre los usuarios con trastornos osteomusculares es el 22% que es enviado por un médico, teniendo todos una evolución mayor a los 13 meses.

El 22% de los usuarios afirmaron haber tomado la decisión de buscar el tratamiento por acupuntura **por cuenta propia** (Ver Tabla II.14). Esta decisión la tomaron principalmente (37%) por el éxito en tratamientos anteriores en si mismos o en personas conocidas, el 20% lo hace por el fracaso del tratamiento medicamentoso, y el 17% refiere buscar el tratamiento por acupuntura por conocer o confiar en la eficacia de la acupuntura. El resto (26%) lo hace por haber leído o por haber “*escuchado gente hablar*”. (Ver Tabla II.17)

**D. Principales Factores económicos que inciden en el ejercicio de la acupuntura**

**1. Materiales y equipos requeridos para ofrecer el tratamiento por acupuntura**

Los componentes básicos requeridos para ofrecer el tratamiento por acupuntura se dividen en Infraestructura Física, Equipos y Materiales.

Como resultó en la discusión del grupo focal realizado con los acupunturistas, en los hospitales reciben apoyo en la compra de material básico, asignación de un local y camilla para ejercer la acupuntura, aunque sea en condiciones de espacio restringido o como una sección de la fisioterapia.

En las clínicas privadas el financiamiento de materiales y equipos depende del ingreso recibido por el costo de la consulta. Los consultorios populares cuentan con una mayor cantidad de materiales y equipos, los que son adquiridos por el apoyo de ONGs, lo que también les permite ofrecer la sesión de acupuntura a un precio reducido.

En cuanto a la **Infraestructura Física**, el usuario requiere aproximadamente de una hora/cama para cada sesión. Todas las unidades de salud estudiadas cuentan con

suficientes recursos/cama para los pacientes que atienden durante el día. Se presentan limitaciones en el tamaño o la cantidad de habitaciones, las cuales son reducidas en algunas unidades, llegándose a tener hasta 5 camillas por habitación, separadas a veces por cortinas.

Los **Aparatos** existentes necesarios para brindar la sesión de acupuntura en las Unidades de Salud estudiadas consisten en el esterilizador y el electroestimulador.

Todas las Unidades de Salud aseguran la asepsia de las agujas de acupuntura: los hospitales y consultorios populares cuentan con un esterilizador o autoclave, y en las clínicas privadas se utilizan en todos los pacientes agujas descartables nuevas, por lo que no requieren de este aparato.

La mayoría (83%) de las Unidades estudiadas cuentan con uno o más electroestimuladores a excepción de un hospital institucional. Este aparato permite una estimulación más intensiva en el punto pinchado con la aguja.

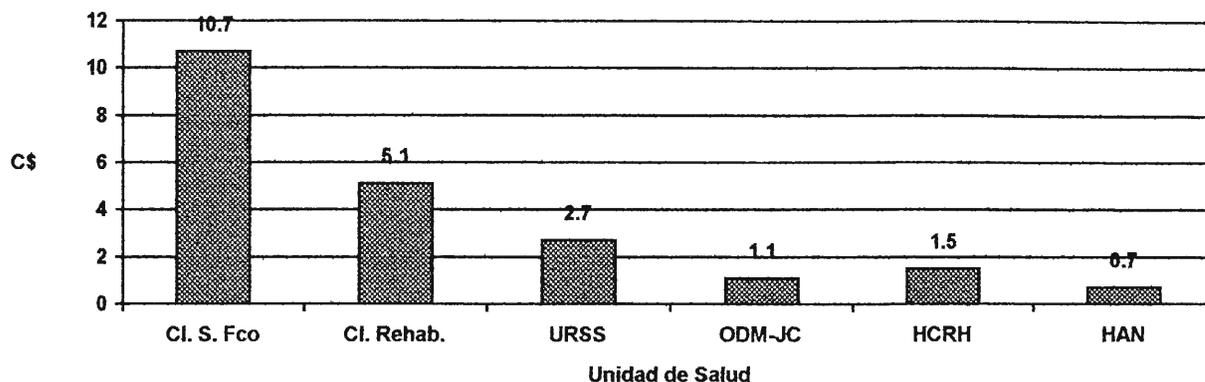
En cuanto a la utilización de los **Materiales** necesarios para brindar el tratamiento por acupuntura, éstos consisten principalmente en agujas metálicas filiformes, en la planta medicinal china llamada Moxa (*Artemesia Vulgaris*), y en los balines para auriculoterapia.

Como se menciona anteriormente, en la mayoría de las Unidades de Salud estudiadas, se utilizan las mismas agujas de acupuntura esterilizándolas después de cada paciente (la vida media de una aguja de acupuntura es de 6 meses, si es utilizada con frecuencia y esterilizada después de cada sesión). El costo promedio de las agujas utilizadas para cada sesión de acupuntura oscila entre 0.7 y 1.5 Córdobas. En las Unidades de Salud privadas que utilizan agujas descartables, el costo de las mismas oscila entre C\$ 5.1 y 6.8 Córdobas para cada sesión de acupuntura. (Ver Tabla III.1)

A nivel hospitalario se carece de Moxa, y en el sector privado y popular se utiliza si es estrictamente necesario, debido a su escasez en el país. El costo máximo de la misma por cada sesión de acupuntura es de 1.0 Córdoba (Ver Tabla III.1). En la mitad de las unidades estudiadas también utilizan balines para auriculoterapia, cuyo costo oscila entre C\$ 0.4 y 2.9.

El costo total de los materiales utilizados en cada sesión de acupuntura oscila entre C\$ 0.7 y 1.5 en las unidades hospitalarias, a nivel popular su costo oscila entre C\$ 1,1 y 2,7 y en las Clínicas privadas entre C\$ 5,1 y 10,7.

**Gráfico 9: Costo total del material utilizado en cada sesión de acupuntura**



Fuente: 127 encuestas realizadas en 6 Unidades de Salud

Existe una asociación inversa entre el costo del material utilizado para brindar el tratamiento por acupuntura, y la cantidad de consultas brindadas. En los tres grupos (hospitales, clínicas privadas, consultorios populares) la Unidad de Salud que brinda mayor número de consultas gasta proporcionalmente menos para el material utilizado. (Ver Tabla III.2)

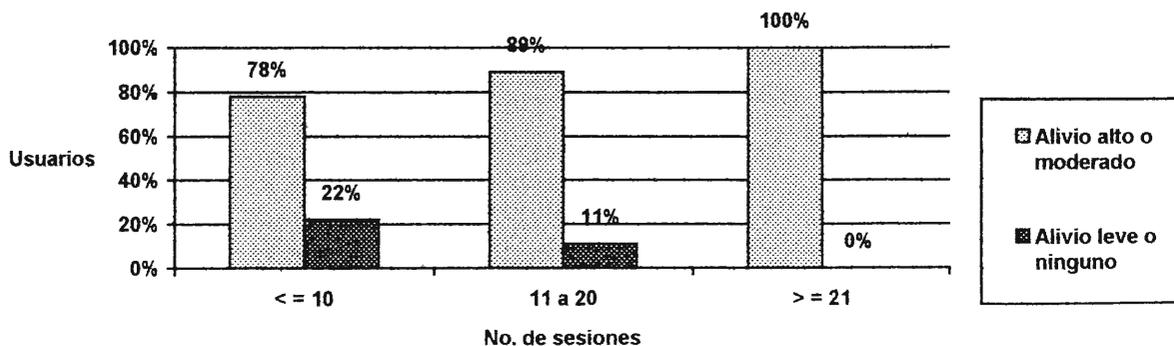
El costo promedio de materiales por cada sesión de acupuntura es de 3,62 Córdobas. Tomando en cuenta el costo de la consulta (horas laborales), el uso de los aparatos como esterilizador y electroestimulador y la utilización de la infraestructura (hora/cama), el costo global de la consulta de acupuntura corresponde a los 15,00 C\$ estipulados en el Convenio entre MINSA y ODM-JC.

## 2. Sesiones requeridas para dar de alta al paciente

Generalmente cada ciclo de tratamiento por acupuntura comprende 10 sesiones. Los acupunturistas manifiestan que en la mitad de los casos requieren **menos de 10 sesiones de acupuntura para dar de alta al usuario**, dependiendo del tipo de enfermedad presentada. El 51% de los usuarios recibieron menos de 10 sesiones hasta el momento de la encuesta. El 18% de usuarios refiere haber recibido entre 11 y 20 sesiones, y el 31% ha recibido más de 21 sesiones de acupuntura (Tabla III.3.).

La mayoría (78%) de los usuarios con menos de 10 sesiones de acupuntura, aseveran haber tenido un alivio alto o moderado por el tratamiento recibido ( $\leq 10 = 43/12$  vs  $>10 = 50/2$ ,  $X=6$ ,  $p=0.01$ ). Al incrementarse el número de sesiones recibidas, también aumenta el porcentaje de usuarios con alivio alto o moderado. (Ver Tabla III.4)

**Gráfico 7: Relación entre el No. de sesiones de acupuntura recibidas por el usuario y la sensación de alivio**



Fuente: 107 encuestas realizadas a usuarios con más de una sesión de acupuntura

No hay diferencias significativas entre los usuarios que presentan los diferentes trastornos y la cantidad de sesiones recibidas (Ver Tabla III.5).

### 3. Fondo presupuestado para acupuntura

En el grupo de discusión de los acupunturistas y por medio de las entrevistas hechas a representantes de diferentes instituciones, se obtuvieron opiniones sobre el presupuesto que es asignado para la utilización de la acupuntura en los diferentes niveles.

A nivel institucional, el grupo de acupunturistas que participaron en la reunión de grupo focal afirma que el **hospital** asume el costo del material requerido para la consulta de acupuntura, sin embargo consideran que esta ayuda material no es sistemática, ya que el material existente es muy poco (agujas) o nulo (Moxa). No se cuenta con un presupuesto que permita la adquisición de bibliografía básica y actualizada.

También expresaron que en los hospitales reciben apoyo para becas, capacitación y participación en congresos internacionales. Sin embargo, "*no se da ningún incentivo salarial por ejercer la acupuntura*" la que no se considera como un perfeccionamiento

profesional, por lo que "*terminamos todos haciendo una especialidad*". Consideran que la ausencia de incentivos es debido a las tablas salariales del MINSA y no por falta de voluntad de la dirección de los hospitales.

El resto de las Unidades de Salud estudiadas trabajan de forma independiente y el presupuesto para la compra de la bibliografía, los materiales y las capacitaciones es conseguido por donaciones (**consultorios populares**) y por los ingresos provenientes del cobro a los usuarios (**clínicas privadas**).

En general los acupunturistas consideran elevado el costo de los equipos y materiales, lo que es debido a la crisis económica del país y por la tendencia de los usuarios a preferir agujas descartables, lo que incrementa los costos de la consulta.

Todos coinciden en la necesidad de divulgar la acupuntura. Actualmente la propaganda se limita a los anuncios del sector privado, y a la explicación individual de los acupunturistas sobre el funcionamiento de la acupuntura con los pacientes involucrados. Solamente a nivel popular los acupunturistas realizan una divulgación más masiva en los diferentes barrios que atienden:

*"Nosotros mismos somos promotores, explicamos a nivel popular un énfasis de todo lo que es la acupuntura para que la gente lo comprenda y trate de aceptarlo, más que todo para que la gente conozca."*

Todas las instituciones entrevistadas coinciden en que la acupuntura es un método terapéutico barato.

Los funcionarios del MINSA entrevistados aclararon que la asignación presupuestaria del MINSA se dirige a los servicios básicos, tomando en cuenta el perfil de enfermedades agudas e infecto-contagiosas que prevalece en Nicaragua, priorizando la atención primaria.

Sin embargo, respecto a la acupuntura, hay reacciones encontradas: en el nivel central del MINSA se considera que *"para el futuro debería de utilizarse más, todos los días los medicamentos son más costosos y todos los días el Ministerio de Salud tiene menos presupuesto"*.

*"Si usas acupuntura te evitas efectos colaterales, te evitas la adicción, te evitas el costo"*.

Esta voluntad de integrar la acupuntura en los tratamientos ofrecidos al usuarios se formalizó en un convenio de cooperación firmado entre el MINSA y la ONG ODM-JC en este año (Anexo II.1), donde se acuerda la atención por parte de la ONG ODM-JC a los pacientes con enfermedades crónicas, provenientes del Centro de Salud Francisco Morazán y del Programa de Jubilados de la Policlínica Central, siendo el MINSA quien asume los costo de la atención a los pacientes que opten por esta alternativa terapéutica (15 C\$ por cada consulta).

Hasta octubre 1995 (después de 6 meses de haber firmado el Convenio) han sido referidos a la clínica ODM-JC menos de 20 pacientes desde los dos Centros de Salud interesados, representando esto menos del 1% del volumen de pacientes de la clínica ODM-JC. El MINSA considera que esto es debido a que no hubo orientación clara y precisa al SILAIS y Clínicas circundantes.

Paralelamente en el SILAIS Managua opinan que *“la acupuntura no es un problema de salud pública, ni un problema priorizado”*.

En el Hospital Alemán Nicaragüense se aprecia la acupuntura como un complemento de la fisioterapia, y en el Hospital Roberto Huembes se considera un tratamiento complementario para patologías muy diversas ya que *“significa un ahorro importante en el costo del tratamiento y muy aceptada por los pacientes”*. Este hospital ha apoyado la realización de capacitaciones de acupuntura durante la década pasada.

Las dos unidades Formadoras de Recursos Humanos entrevistadas tienen una concepción opuesta sobre la asignación de presupuesto para acupuntura. Mientras la UNAN orienta su perfil educacional hacia las enfermedades agudas y la atención primaria por medio de tratamientos convencionales, la UPONIC tiene desde hace 4 años un convenio de colaboración con la embajada del Japón para impartir la asignatura de acupuntura en la carrera de Medicina Natural.

Las ONGs entrevistadas consideran que hace falta más promoción a nivel primario por ser un método terapéutico barato.

## ***E. Principales factores políticos que impactan en la utilización de la acupuntura***

### **1. Regulación del ejercicio de la acupuntura**

Todos los sectores entrevistados consideran necesario establecer mecanismos de regulación del ejercicio de la acupuntura, para evitar la mala práctica.

Los acupunturistas que asistieron a la sesión de grupo focal coinciden en que la regulación "*ayudaría a abrirle las puertas a la acupuntura en el país*", ya que en la actualidad no existe regulación ni en el MINSA, ni en el Estado.

En la opinión del grupo de acupunturistas, **quien debe normatizar** es el colegio médico, "*los profesionales nos vamos a regular nosotros mismos*", y para lograrlo consideran la necesidad de crear una asociación que permita "*colegiarla y fortalecerla*". Manifiestan preocupación porque consideran que en la actualidad la acupuntura es practicada también por "*charlatanes que caen en el mercantilismo*" por lo que "*se necesita un control de calidad*".

Los funcionarios entrevistados, representantes de las universidades entrevistados, aunque están de acuerdo de la necesidad de regular el ejercicio de esta práctica, difieren en cómo llevarla a cabo. La UNAN considera que la regulación debe ser

multisectorial, participando en ella el MINSA y el Colegio Médico, mientras que la UPONIC considera esta regulación difícil ya que el MINSA y el Colegio Médico desconocen esta práctica. En el caso de los egresados de la UPONIC tienen la garantía de la universidad que los acredita.

En relación a las ONG consultadas, coinciden en que la regulación debe ser asumida por el MINSA.

La comisión formadora del Colegio Médico, considera que *"en un futuro tiene pensado regular el ejercicio de la acupuntura, y lo haría con el aval del MINSA"*.

El MINSA señala que la regulación de la acupuntura es muy difícil, hasta el momento ha habido una *"aceptación tácita en cuanto a que no se ha prohibido"* pero *"no hay control"*

*".... ni hay un ordenamiento jurídico, las leyes son obviadas. Hay un plan de regulación sanitaria, hay multas y todo establecido y nadie hace caso. Es más fácil poner una clínica que una pulpería"*

En cuanto a **como establecer los mecanismos de regulación** de la acupuntura, los acupunturistas coinciden en que se acredite por los años de práctica. Hacen especial hincapié en que hay que asegurar la calidad de la atención puesto que *"la población tiene pobre educación en salud"*. Están de acuerdo en que existan diferentes grados

de atención, con personal de todo tipo que *"no debe ser médico, puede ser personal de todo tipo con diferentes niveles", "sean médicos, paramédicos o empíricos con mucha experiencia práctica"*

Manifiestan un total acuerdo en que el diagnóstico inicial debe ser efectuado por un personal médico para asegurar el reconocimiento a tiempo de una enfermedad grave que requiere de otro tipo de atención, sin embargo el paciente a veces ya viene diagnosticado. La importancia del personal médico también reside en la necesidad de determinar el esquema de tratamiento que se va a utilizar, ya que *"se trata no solo el síntoma sino también la causa"*.

En un segundo nivel de atención, para la aplicación del esquema de tratamiento, lo que incluye la inserción de las agujas, coinciden en que puede ser cualquier técnico, que tenga un conocimiento de anatomía para la localización anatómica de los puntos.

Resaltan la importancia de la responsabilidad individual del acupunturista, que debería tener *"un conocimiento suficiente para que pueda decir: este no es un caso para acupuntura, voy a pasar este paciente a un médico, a un internista, a un neurólogo"*.

Este planteamiento de diferentes niveles de atención para el ejercicio de la acupuntura, es compartido por la UPONIC, las ONGs consultadas, la comisión formadora del Colegio Médico y por el MINSA, los que coinciden todos que el

responsable del servicio de acupuntura debe ser un médico con conocimientos en acupuntura, el que puede apoyarse por técnicos debidamente entrenados. Las ONGs consideran la posibilidad de que esta práctica la pueda ejercer un promotor de salud, en el caso de que sea un recurso estable *"si fuéramos a implementar esto con curanderos y parteras, yo por lo menos estaría más tranquilo si supiera que esa gente maneja un conocimiento de la anatomía y fisiología humana, suficiente para no hacer daño."*

Los acupunturistas que participaron en la reunión de grupo focal consideran que la regulación debe contemplar también **las enfermedades a las cuales dirigir la atención con acupuntura**, tomándose en cuenta las que se atienden con mayor frecuencia en Nicaragua en la actualidad. Las enfermedades propuestas por este grupo corresponden con las que manifestaron presentar los usuarios al momento en que se realizó la encuesta, siendo éstas principalmente:

- *Trastornos osteomusculares*: Artritis, dolores articulares y musculares, dolor lumbar, dolor cervical.
  
- *Trastornos neurológicos*: Parálisis facial, Migraña, Dolor de cabeza, Neuralgia del trigémino.
  
- *Tensión nerviosa*, stress, depresión, insomnio, síndromes sicofisiológicos sexuales, climaterio.

- *Trastornos gastrointestinales*: gastritis, problemas digestivos, obesidad, diabetes
  
- *Trastornos circulatorios*, hipertensión, varices,
  
- *Aparato respiratorio*, asma, bronquitis crónica

Los acupunturistas también consideran **necesario "regular desde el sistema de esterilización, hasta las normas de procedimiento"**, puesto que en la actualidad hay mucho temor por la transmisión de enfermedades como el SIDA. La opinión de este sector es que *"somos un país pobre que podemos esterilizar las agujas que no podemos descartar .... no es la aguja de acupuntura la que va a decir que se dio transmisión, no es ni hueca y es a una profundidad bajita ....., en todo caso el más expuesto es el acupunturista porque él la puso y él se puede pinchar, él puede llenarse de sangre si pinchó un vasito"*.

## 2. Reconocimiento público

Los acupunturistas que asistieron a la reunión de grupo focal aseguran que hay resistencia en las autoridades de salud de Nicaragua para reconocer esta práctica médica, lo que puede ser debido a que *"el capitalismo cerraba sus murallas y todo lo que venía del comunismo es malo, por siguiente la acupuntura tiene que ser mala, es*

*comunista ... La universidad cerró sus conocimientos, la acupuntura no está en el curriculum. El personal médico no se motiva."*

También consideran que esta resistencia es debida a los intereses de las transnacionales, ya que *"estamos inmersos en un mundo de consumo, donde está el mercado de medicamentos ...."*

*"Por ahí viene la tenaz insistencia de las autoridades de salud de querer obviar la medicina alternativa y entre ella la acupuntura por influencia de las transnacionales de fármacos .."*

*"Por eso viene ese constante bombardeo que tomen esto que tomen lo otro, por favor, que se enfermen más, siempre para garantizar este mercado, y la medicina alternativa es como la parte que hace oposición a ese negocio internacional, por eso no solamente no estamos reconocidos por MINSA, sino se nos impide por toda vía cualquier acceso a una enseñanza sistemática y científica como una especialidad".*

Las universidades consultadas coinciden en considerar la acupuntura como una alternativa terapéutica, pero no dentro de las ciencias médicas, sino como una ciencia no exacta. En la UPONIC es parte del Pensum de la carrera de Medicina Natural desde hace 4 años, y consideran que el rechazo es cultural por no ser alopata, y también por su práctica higiénica. En la UNAN la acupuntura no forma parte del curriculum (pensum) y no se reconoce el título de acupuntura de otra universidad.

Las ONGs consultadas, consideran que una de las limitantes de la acupuntura es que pertenece a una cultura oriental, que necesita promoción no solo a nivel popular sino también en los profesionales. Consideran que en Nicaragua no se reconoce como una práctica científica porque no ha habido una transferencia tecnológica seria, y que debería introducirse en la universidad y en los politécnicos de la salud.

La comisión formadora del Colegio Médico considera que debería haber una política oficial del MINSA al respecto.

En el Ministerio de Salud, de manera general están de acuerdo que da buenos resultados y que el rechazo del personal médico es debido a un desconocimiento sobre como actúa, por lo que "*se relaciona con la brujería o con algo psicológico*" creyendo que la acupuntura soluciona problemas de salud cuando se cree en ella o en caso de problemas psicosomáticos.

*"No hay bases científicas en Nicaragua para saber como debe utilizarse, que resultados se tienen, en que casos se ha de utilizar, para que enfermedades. Por eso está desprestigiada."*

*"Los médicos son hechos estrictamente farmacológicos, confían solo en lo que conocen."*

También hay sus diferencias entre los que afirman que no interesa incluir este tratamiento en la atención médica (SILAIS) y la opinión del MINSA Central que considera que es un instrumento de la medicina moderna, y que *"debe ser un instrumento del MINSA, en cuanto el MINSA es el instrumento del Estado para resolver los problemas sanitarios de la población, y el Estado es el que debe promover su investigación."* Bajo esta óptica el MINSA la aceptó como instrumento para el tratamiento de enfermedades crónicas, suscribiendo un convenio con la ONG ODM-JC (Anexo II.1).

## ***F. Resumen de aspectos clínicos***

Los resultados evidencian que la acupuntura es utilizada clínicamente de varias maneras:

el 23% de los usuarios la utilizan como tratamiento primario sin asociación alguna a otras terapias.

el 25% de usuarios utiliza la acupuntura asociada al tratamiento alopático, como complemento a los farmacoquímicos.

el 11% de usuarios complementa el tratamiento de acupuntura con la fisioterapia.

el resto de usuarios combina la acupuntura con otras medidas terapéuticas, principalmente naturopatía.

La mayoría de los usuarios que acuden a los servicios de acupuntura son usuarios adultos (> 30 años) que presentan enfermedades crónicas, para las cuales los tratamientos convencionales no dan una respuesta satisfactoria.

*a) Trastornos osteomusculares:*

Las enfermedades presentadas por los encuestados se pueden dividir en dos campos:

- enfermedades crónicas como artritis, reumatismo, exceso de ácido úrico.
- problemas con una evolución relativamente rápida como las algias (dolor cervical, dorsal y lumbar), las que también se pueden transformar en enfermedades crónicas.

Los usuarios encuestados tienen todos una evolución mínima de un año, y la gran mayoría (85%) toma medicamentos antes de empezar con la acupuntura, mientras que solamente el 27% lo toma como tratamiento asociado.

Un porcentaje relativamente alto asiste a las sesiones de acupuntura desde mucho tiempo (20% >6 meses, y 34% >30 sesiones), y solamente el 23% de usuarios con problemas osteomusculares son enviados por un médico.

*b) Trastornos neurológicos:*

Este grupo comprende principalmente usuarios con parálisis facial (52%) y dolor de cabeza o jaqueca (36%).

Todos los usuarios con **parálisis facial** reciben la acupuntura por recomendación de un médico, sin embargo, la mayoría (54%) de ellos ya tiene una evolución mayor de 6

meses, presentando secuelas. Esto causa al paciente un tratamiento por acupuntura más largo y con un mayor número de sesiones (31% >3 meses y 31% >30 sesiones).

Los usuarios que padecen de **migraña** tienen todos una evolución mínima de un año, y un tercio de ellos asiste a las sesiones de acupuntura desde hace más de 12 meses. La acupuntura como alternativa terapéutica resulta más cara que el tratamiento alopático por la cantidad de sesiones requeridas (44%  $\geq$ 40 sesiones), sin embargo, hay una reducción en la ingesta de medicamentos: el 89% de usuarios con migraña tomaba algún farmacoquímico antes de comenzar con la acupuntura, mientras solamente el 33% manifiesta tomarlo de forma asociada. Ninguno de estos usuarios fue enviado por un médico.

*c) Problemas psíquicos:*

En este grupo se incluyen a los usuarios que padecen de problemas de tensión nerviosa, stress y depresión que buscan la acupuntura después de un tiempo largo de padecer la enfermedad (70% mayor 1 año). No continúan por mucho tiempo con la acupuntura, el número de sesiones recibidas es bajo (80%  $\leq$ 10), y el tiempo de recibir el tratamiento corto (70%  $\leq$ 2 meses). casi todos manifiestan presentar un alivio alto o moderado (100%).

*d) Trastornos gastrointestinales:*

En este grupo los trastornos presentados son principalmente gastritis, colitis y molestias de la vesícula biliar. En la opinión de los acupunturistas que participaron en el grupo focal, estos trastornos no son siempre primarios, algunas veces son causados por efectos colaterales de medicamentos y otras veces pueden ser trastornos psicósomáticos.

*e) Aparato respiratorio:*

Son pocos (6%) los usuarios que buscan la acupuntura para problemas del aparato respiratorio, la gran mayoría de ellos padece de asma bronquial.

*f) Otros trastornos:*

Los usuarios que presentan problemas de salud que no figuran en la lista provisional de la OMS, como son los problemas del sistema excretor, problemas circulatorios, hipertensión entre otros, son producidos por usuarios de los Consultorios populares. En estos problemas de salud se encontró el porcentaje inferior (75%) de alivio alto y moderado por el tratamiento por acupuntura.

## IX. Discusión de los resultados

Los resultados muestran que las mujeres se orientan mucho más que los hombres hacia los tratamientos no convencionales como la acupuntura. *Las mujeres consisten en la gran mayoría de los usuarios que acuden a las Unidades de Salud estudiadas, siendo los hombres solo un cuarto de ellos.* La distribución etárea es amplia, pero la mayoría de los usuarios son mayores de 30 años y más de un tercio superan los 50 años. Un factor que podría incidir en esta distribución es el tipo de patología presentada por la muestra encuestada, como por ejemplo los trastornos osteomusculares que son más frecuentes en las mujeres.

En la población estudiada se observa que *la acupuntura es buscada por usuarios de todo nivel socioeconómico.* Los resultados que muestran un nivel de escolaridad superior y con un nivel socioeconómico alto son producidos por los usuarios que asisten a las clínicas privadas. Los usuarios que provienen de barrios medios o bajos de la ciudad de Managua, de zonas rurales del departamento de Managua o de otros departamentos del país, son los que asisten a los consultorios populares o a los hospitales, y expresan el deseo de ampliar la cobertura de la atención por acupuntura a los centros de salud u Hospitales del MINSA, y aumentar la promoción de esa práctica.

En las últimas décadas hay a nivel mundial un incremento en la utilización de terapias naturistas, a lo que no es ajena la población nicaragüense. La búsqueda de otra alternativa terapéutica se explica por el deseo de reducir el tratamiento alopático y los efectos colaterales derivados del mismo, además que, por la situación económica del país el usuario busca un tratamiento más barato.

Es notorio el número relativamente alto de usuarios que utilizan la acupuntura como tratamiento primario sin complementarla con ninguna otra medida terapéutica, lo que puede ser indicador de la efectividad de esta terapia, pero también puede ser debido a la situación económica de los usuarios, haciéndose imposible pagar varios tratamientos a la vez.

Aunque inicialmente el usuario busca la acupuntura por curiosidad, y por sufrir de efectos colaterales debidos a los medicamentos tomados, llegan a confiar en la acupuntura debido a la eficacia que encuentran en el tratamiento recibido, y recurren nuevamente a esta terapia para el tratamiento de otras patologías.

Independientemente del tiempo de recibir el tratamiento por acupuntura, la gran mayoría de usuarios manifiesta haber sentido un alivio alto o moderado en su enfermedad, lo que puede ser debido a que el usuario busca la acupuntura como "última tabla de salvación", por lo cual cualquier tipo de atención mejora su situación aguda. Sin embargo, es probable que los usuarios que continúan con el tratamiento

por acupuntura por un período mayor a los 6 meses, lo hacen para estabilizar la enfermedad, y para mantener el alivio alcanzado.

Es llamativa la disminución de la ingesta de medicamentos, y en los usuarios que mantienen el tratamiento farmacológico es notorio la disminución de la dosis del mismo. En la población estudiada la acupuntura permite eliminar o disminuir la ingesta de medicamentos, paralelamente los usuarios incrementan el uso de plantas medicinales (fitoterapia) por recomendaciones de los acupunturistas.

Los problemas de salud atendidos con mayor frecuencia tienen relación con las indicaciones del tratamiento por acupuntura presentada en la lista provisional de la OMS (Marco de Referencia p. 15), siendo ellos en su mayoría trastornos osteomusculares, neurológicos y gastrointestinales.

En los usuarios que presentan **trastornos osteomusculares**, la acupuntura permite disminuir o eliminar el uso de farmacológicos, manteniendo estable o mejorando los síntomas presentados por el paciente. Por el porcentaje relativamente alto de usuarios que asisten a las sesiones de acupuntura desde mucho tiempo, se infiere que estos usuarios lo hacen para mantener el alivio alcanzado con el tratamiento por acupuntura. La acupuntura es aceptada por los usuarios como tratamiento complementario a largo plazo.

Es llamativo de que casi la totalidad de los usuarios con problemas osteomusculares sean mujeres, lo que puede ser debido en algunos casos a su condición laboral (ama de casa) que le permite asistir a sesiones repetitivas de acupuntura.

La aceptación de la acupuntura como medida terapéutica para los trastornos osteomusculares por parte de los profesionales de la salud es mínima, sin embargo, es buscada por los médicos en una etapa de la enfermedad avanzada, cuando sería más efectiva en la fase inicial, sobretodo en el caso de enfermedades puntuales como las algias, evitando así el uso excesivo de fármacos y acortando el tiempo de tratamiento.

Hay una mayor confianza del personal médico en el tratamiento por acupuntura de la **parálisis facial**. No obstante, al igual que para los trastornos osteomusculares, la acupuntura es buscada por los médicos en una etapa de la enfermedad avanzada (prevención terciaria de secuelas), cuando sería más efectiva en la fase inicial como tratamiento complementario de la fisioterapia, lo que permitiría mejorar la calidad de vida del usuario.

Es relevante la disminución del tratamiento alopático manifestada por los usuarios encuestados que presentan **migraña**, por lo que la acupuntura puede ser indicada como alternativa terapéutica en los usuarios que no encuentran una mejoría a largo plazo en el tratamiento alopático, ya que resulta más cara que el tratamiento alopático por la cantidad de sesiones de acupuntura requeridas.

En el caso de los usuarios que presentaron **trastornos gastrointestinales**, la acupuntura puede tener una doble función: aliviar el problema primario, sea éste psicossomático o no, y eliminar los efectos colaterales debidos a exceso de medicamentos, ya que la acupuntura actúa también sobre la causa primaria (artritis ej) permitiendo al usuario disminuir la ingesta de farmacoquímicos. La disminución en la ingesta de medicamentos en los usuarios que presentan gastritis o colitis, es indicador de la eficacia de esta medida terapéutica, sin embargo, es utilizada con poca frecuencia en la muestra encuestada.

Igualmente, se utiliza muy poco la acupuntura para trastornos del **aparato respiratorio** aunque su indicación en la lista provisional de la OMS es amplia, lo que es debido probablemente a un desconocimiento del personal médico y paramédico, y de los usuarios.

De un estudio preliminar sobre la utilización de la acupuntura en el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas en Managua<sup>48</sup> se constató la alta morbilidad y el alto número de egresos hospitalarios del asma bronquial, en relación, por ejemplo con la artritis. Un tratamiento adecuado con acupuntura, permite prevenir o reducir las crisis agudas, lo que significa un ahorro en el costo de hospitalización y en el gasto familiar, además de proporcionar al pacientes años de vida con calidad ganados.

---

<sup>48</sup>

Delang K., Fernández L., Análisis de políticas sobre la utilización de la acupuntura en el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, Managua, junio 1995, Módulo Políticas de Salud, MSP, CIES, Managua.

Un tercio de la población estudiada utiliza la acupuntura para otro tipo de trastornos que no están incluidos en las indicaciones propuestas por la OMS, como son problemas de tensión nerviosa, stress, depresión, trastornos del sistema excretor, problemas circulatorios o hipertensión. Esto puede ser debido a que la acupuntura ha resultado eficaz en nuestro medio para este tipo de trastornos, y por eso es buscada por los usuarios. Al mismo tiempo hay que señalar que para el uso de la acupuntura en estas patologías es importante que el acupunturista esté bien entrenado, sobre todo si el tratamiento de los usuarios no es controlado por un médico.

Los usuarios que presentan **problemas psíquicos**, son probablemente usuarios que ya tienen dependencia de farmacoquímicos, puesto que la ingesta de medicamentos no disminuye significativamente después de comenzar con la acupuntura, aunque afirman haber reducido la dosis. Para estos usuarios es importante la confianza en el tratamiento por acupuntura, de hecho casi todos manifiestan presentar un alivio alto o moderado, por lo que la acupuntura puede ser una asociación al tratamiento psiquiátrico, reduciendo la dosis pero sin eliminar el fármaco en sí.

En el tratamiento de trastornos que no están indicados en la lista provisional de la OMS como son los **problemas circulatorios, hipertensión, o problemas en el sistema excretor**, entre otros, la acupuntura debería ser un tratamiento de segunda

línea o un tratamiento complementario, y el paciente requiere del juicio valorativo del médico en combinación con el acupunturista ya que el tratamiento alopático debe controlarse y regularse paralelamente a la acupuntura. Los usuarios que presentan estas patologías son atendidos en los Consultorios Populares, es importante que estos acupunturistas estén convenientemente entrenados.

La actitud del usuario ante un tratamiento alternativo, donde el posible ahorro lo mueve a dejar el tratamiento medicamentoso puede ser peligroso en ciertas patologías, si no hay un control y seguimiento de la evolución del paciente. Un ejemplo concreto son los usuarios que manifiestan padecer de hipertensión, aunque su número es pequeño y no significativo, todos ellos dejaron el tratamiento farmacológico después de iniciar con la acupuntura. En otros casos la acupuntura es utilizada para enfermedades donde puede ser más eficaz o más barato un farmacológico (p. ej. gripe).

La utilización inadecuada de la acupuntura puede ser un factor explicativo de la desconfianza y escepticismo de los médicos, lo que puede estar ligado también a que solamente un tercio de los acupunturistas encuestados sean médicos.

Sin embargo, los mismos acupunturistas coinciden en que el tratamiento por acupuntura puede ser aplicado por un técnico entrenado, sobre todo en el tratamiento de enfermedades funcionales como artritis, o parálisis facial, donde puede aplicarse como tratamiento complementario al farmacológico o ligarse a la fisioterapia. Los

usuarios enviados a recibir acupuntura por el médico tratante son los que presentan estas mismas patologías, lo que puede indicar que el médico considera el tratamiento por acupuntura en estas patologías efectivo e inocuo, aunque lo utilice solamente cuando no ha logrado un beneficio satisfactorio con el tratamiento convencional a largo plazo.

En el caso de problemas orgánicos frecuentemente el usuario busca la acupuntura, con un diagnóstico médico previo. Si esto no sucede, el peligro del tratamiento por acupuntura reside más en el hecho que el acupunturista no realice a tiempo el diagnóstico correcto al enfermo, y que no se realice un control y seguimiento adecuado.

Sin embargo, el escepticismo de algunos profesionales de la salud y algunos actores sociales entrevistados también está vinculado a un desconocimiento de los mecanismos de acción de la acupuntura. La falta de información científica existente al respecto en Nicaragua se asocia a la poca apertura de las unidades formadoras de recursos humanos.

Para asegurar un tratamiento beneficioso e integral para el paciente, con un trabajo en conjunto y la comunicación entre el médico y el acupunturista, el personal médico requiere de una mayor información sobre los mecanismos de acción de la acupuntura.

En cuanto al MINSA hace falta una mayor orientación en los diferentes niveles de atención sobre el uso adecuado de la acupuntura, para que su uso sea más racional y eficiente y para evitar que el paciente acuda a ella como "última tabla de salvación".

Como se señala en el Marco de Referencia, en la mayoría de los países americanos y europeos, la acupuntura ya es una cátedra (facultativa u obligatoria) de la Facultad de Medicina, de manera que el profesional tiene un conocimiento básico sobre las patologías en las cuales se puede y debe utilizar. En este sentido es importante el esfuerzo de la UPONIC, ya que los profesionales formados serán recursos estables, con una formación amplia en el campo de la medicina, y con un conocimiento en los tratamientos no convencionales.

Es lamentable, de que otras universidades (por ejemplo la UNAN) se cierren a este conocimiento, permitiendo que el usuario que demanda y busca la acupuntura no encuentre una respuesta satisfactoria entre los profesionales de la salud y se vea obligado a buscar este tipo de terapia en otro nivel. Es en la universidad donde debe existir un intercambio de información (entre profesionales y con otras universidades), y donde se han de realizar investigaciones científicas. Una actitud contraria a todo tipo de terapia no convencional refleja una discrepancia entre unidades formadoras de recursos humanos y el derecho del usuarios en demandar un servicio con un uso reducido de fármacos.

En el Marco de Referencia (p. 16) del presente estudio se estipula, según la OPS, que un médico de formación occidental puede no necesitar más de tres meses de formación para aprender la teoría y la práctica de la acupuntura. Los acupunturistas encuestados (médicos o técnicos) han recibido todos una formación teórico-práctica superior a este período. Sin embargo, se capacitaron fuera de las unidades formadoras de recursos humanos por lo que es difícil determinar el nivel de conocimiento de cada uno.

Es notorio que la mayoría de los cursos se impartieron en Nicaragua, lo que demuestra que existieron posibilidades de capacitación para muchos profesionales de la salud, lo que se contrasta con el poco uso de esta práctica actualmente a nivel institucional. Esto puede ser debido al rechazo de la Universidad y de algunos niveles del MINSA, por lo que el personal de salud no se motiva a recibir capacitación en acupuntura o a ejercerla. El apoyo institucional recibido para asistir a las capacitaciones, no es seguido por un incentivo salarial al acupunturista, por lo que el recurso capacitado se orienta hacia otra especialidad.

Los factores coyunturales, así como la influencia extranjera (socialista) en la introducción de esa práctica al país, puede ser un factor explicativo del poco apoyo institucional en la actualidad. En la década pasada se hizo necesaria la búsqueda de una alternativa terapéutica ante la escasez de medicamentos y el bloqueo.

Actualmente el sistema de salud está orientado hacia el uso de farmacoquímicos, por influencia de las multinacionales.

Sin embargo, las entrevistas realizadas muestran que las autoridades del MINSA son más abiertas a la introducción de la acupuntura que los sectores intermedios, posiblemente esto sucede por la falta de una orientación adecuada. Un ejemplo es el Convenio suscrito entre el MINSA y la ONG ODM-JC: los usuarios con enfermedades crónicas enviados desde los Centros de Salud para ser tratados con acupuntura no superan los 20 en los 6 meses de vigencia del Convenio.

La necesidad de una regulación donde se definan los procedimientos prácticos para el ejercicio de la acupuntura, posiblemente ayude a incrementar la confianza del personal médico y de las autoridades de salud. Al definir claramente los alcances del tratamiento por acupuntura, y al estar constituidos en una asociación reconocida por el Colegio Médico, los acupunturistas lograrán un mayor reconocimiento de su práctica.

El temor hacia la contaminación por SIDA u otras enfermedades se soluciona con una buena información al paciente u ofreciendo a la venta agujas personales. Las agujas de acupuntura no tienen un mayor contacto con la sangre que muchos otros materiales utilizados en medicina convencional, además, en todas las unidades estudiadas, se comprobó la asepsia de la práctica.

A nivel económico, el potencial de la acupuntura reside en el tratamiento de las enfermedades crónicas con medicamentos caros y donde el paciente ya no responde al tratamiento medicamentoso o tiene efectos colaterales. En estos caso el tratamiento por acupuntura puede contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente, además de bajar los costos de la atención médica, puesto que el material de uso diario es mínimo, y puede ser utilizado por varios pacientes. Al existir una fluidez en la provisión de materiales, los costos se abaratarían aún más.

Las limitaciones de espacio físico, debidas a que se requiere aproximadamente de una hora cama para cada paciente, se soluciona con habitaciones con muchas camas y eventualmente prestando el servicio en días alternos para mujeres y varones para respetar la intimidad de los usuarios, como es el caso de ciertas unidades de salud que entraron en el estudio. Esto permite una práctica ambulatoria, por ejemplo a pacientes dispensarizados (asma, artritis).

En cuanto al aspecto cultural, la principal ventaja de la integración de la acupuntura a los servicios de salud del MINSA es que existe una aceptación por parte de la población hacia las prácticas alternativas que permiten la reducción de fármacos, como son la acupuntura y la fitoterapia.

La desventaja más importante reside en la resistencia de ciertos sectores para reconocer la acupuntura como una práctica médica eficaz con bases científicas,

independientemente de su reconocimiento internacional, lo que puede ser debido al hecho de ser un conocimiento oriental.

El mayor conocimiento sobre acupuntura por el personal médico y paramédico del Hosp. C. R. Huembes se explica por ser una unidad de salud cerrada y por haber una rotación de personal menor. Esto indica que para lograr una coordinación entre médico y acupunturista y para que el uso de la acupuntura sea más racional y eficiente es recomendable la centralización de la atención con esta medida terapéutica.

Esto permite que el médico acupunturista brinde la primera consulta y determine el esquema de tratamiento, para luego realizar la evaluación final después del ciclo de tratamiento. Las diferentes sesiones pueden ser aplicadas por personal técnico entrenado, lo que permite una disminución del costo operativo (mano de obra) por la cantidad de sesiones requeridas por el paciente. La centralización también puede contribuir a un ahorro en el gasto de materiales, como se observó en los resultados, existe una asociación inversa entre el gasto en material y el mayor número de consultas brindadas.

## X. Conclusiones

1. La acupuntura es buscada por usuarios de todo nivel socioeconómico: en las Clínicas privadas asisten usuarios con un nivel socioeconómico alto y universitarios, en los Hospitales y en los Consultorios populares asisten usuarios con un nivel socioeconómico bajo.
2. El 89% de usuarios son mayores de 30 años, entre los usuarios encuestados hay un predominio de mujeres (74%).
3. El 66% de problemas de salud para los cuales el usuario busca el tratamiento por acupuntura están incluidos en las indicaciones propuestas por la OMS, siendo éstos sobre todo trastornos osteomusculares (31%) como artritis y algias y trastornos neurológicos (20%) como parálisis facial y migraña.
4. La acupuntura se está utilizando en el 34% para enfermedades que no son propuestas por la OMS, éstos usuarios son atendidos principalmente en los Consultorios populares.
5. El 70% de usuarios encuestados tienen una evolución mínima de 13 meses para el problema de salud que presentan. Los usuarios que presentan

parálisis facial buscan de forma inmediata apoyo terapéutico, sin embargo, el 40% de ellos tiene una evolución mayor a los 6 meses.

6. La acupuntura permite eliminar o disminuir la ingesta de medicamentos, el 80% de usuarios encuestados tomaba algún fármaco antes de comenzar con la acupuntura y el 25% lo toma de forma asociada.
7. Los acupunturistas tienen todos más de 5 años de ejercer la acupuntura y todos han asistido a cursos con una duración total mínima de 6 meses.
8. Los acupunturistas se iniciaron en la acupuntura por curiosidad, luego con la práctica comprobaron la eficacia de esta terapia y consideran una gran ventaja que no dé efectos colaterales.
9. La mayoría de los usuarios buscan la acupuntura como "última tabla de salvación", cuando no han tenido resultados satisfactorios con el tratamiento alopático o porque presentan efectos colaterales por los fármacos.
10. Una vez que el usuario se ha curado por algún problema de salud, confía en la acupuntura y la vuelve a buscar. El 23% de usuarios había recibido acupuntura con anterioridad para una enfermedad diferente a la que presentan al momento de la encuesta.

11. El personal de salud de los hospitales, principalmente el gremio médico, lamenta no contar con material de estudio sobre esta terapia en la formación académica, ni con estudios sobre su eficacia, por lo que hay desconfianza en el tratamiento de patologías diferentes a las reumáticas o parálisis facial. La acupuntura se considera como un complemento de la fisioterapia.
12. Los usuarios enviados por un médico (21%) presentan principalmente trastornos osteomusculares y parálisis facial, sin mejoría con el tratamiento convencional y con una evolución larga.
13. El 43% de usuarios tiene un tiempo de recibir acupuntura menor o igual a 2 meses, y el 51% ha recibido menos de 10 sesiones de acupuntura.
14. Tomando en cuenta el uso de materiales, infraestructura física, y horas laborales, el costo de una sesión de acupuntura asciende aproximadamente a 15 Córdobas.
15. Todos los actores sociales coinciden en la necesidad de establecer mecanismos de regulación y control del ejercicio de la acupuntura por parte del MINSA y del Colegio Médico. En la actualidad "hay una aceptación tácita en cuanto a que no se ha prohibido".

## **XI. Recomendaciones**

1. Ampliar el uso de la acupuntura en los trastornos que figuran en el listado de la OMS, en especial es un tratamiento potencial para las enfermedades que requieren medicamentos caros donde se justifica una hora/cama, o donde las secuelas pueden ser traumáticas para el paciente:
  - A) como terapia asociada al tratamiento de sostén para las enfermedades crónicas que son incluidas en el programa de dispensarizados, en especial asma bronquial y artritis,
  - B) en la parálisis facial la acupuntura debería ser una alternativa de primera línea, desde la etapa temprana, evitando que el paciente recurra a esta terapia cuando ya presenta secuelas.
2. Ampliar la atención por acupuntura al nivel primario, manteniendo la centralización, y asegurando un recurso médico para el diagnóstico inicial y para el seguimiento del paciente. Para la aplicación del tratamiento se puede integrar personal técnico entrenado, ya que esto hace más eficiente la atención y disminuye el costo operativo.

3. Evitar que el paciente busque la acupuntura como "última tabla de salvación", dándole la oportunidad de escoger un servicio diferente, desde la etapa temprana de su enfermedad.
4. Introducir la acupuntura como cátedra obligatoria en las unidades formadoras de recursos humanos, en especial la Facultad de Ciencias Médicas y los Politécnicos de la Salud (Enfermería y Fisioterapia), para que el profesional conozca sus mecanismos de acción y sus indicaciones y la utilice.
5. Realizar estudios de Coste Efectividad para el tratamiento de enfermedades crónicas como asma bronquial, artritis y migraña, como trabajo conjunto entre las Universidades, el MINSA y Colegio Médico.
6. Informar al personal de salud de los diferentes niveles de atención para lograr una asistencia donde el tratamiento alopático sea complementado eficientemente con la acupuntura.

## XII. Bibliografía

- Bannerman R., Burton J. y Wen-Chieh, Traditional medicine and health care coverage, WHO, Geneva, 1983, pp. 342
- Bossy Jean, History and presents status of acupunture in France, Informe del Pre-congreso de Acupuntura, LV congreso médico Nacional, Escazú, Costa Rica, 1994, p. 47
- Cai Cheng Daniel, Introducción: concepto de Acupuntura y Moxibustión, s. f., s. e.
- CEPAL, OPS, Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe, Serie Documentos Reproducidos No. 41, OPS, Washington, 1994, pp. 102
- Cochrane A. L., Eficacia y eficiencia, Salvat, Barcelona, 1985, pp. 104
- Delang Katja y Fernández Lestel, Análisis de políticas sobre la utilización de la acupuntura en el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, Managua, Módulo Políticas de Salud, CIES, Managua, Nicaragua, junio 1995, pp. 34
- Ediciones en Lenguas Extranjeras, Beijing, China, Tratado de Acupuntura, Alhambra, Madrid, España, 1985, Tomo I - IV.
- Eibenschutz Catalina, Estado y política Sanitaria, aproximación teórico-metodológica, pp. 51 - 75, En Fleury Teixeira Sonia (organizadora), "Estado y políticas sociales en América Latina, México, UAM Xochimilco, 1992, pp.375.
- Enseñanza de las Ciencias de la Salud en América Latina, Selección de Informes de los Comités Técnicos de PALTEX 21, OPS/OMS, Washington D. C., 1990, pp. 188.
- Firth R., et. al., Hombre y Cultura, la obra de Branislaw Malinowski, 2a ed. en español, S. XXI editores, México, 1981, pp. 339.
- Fletcher Robert, et. al., Epidemiología clínica, Consulta, Barcelona, 1989, pp. 242
- Franco S., et. al., Debates en Medicina Social, Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 92, OPS-ALAMES, Non Plus Ultra, Quito, Ecuador, 1991, pp. 339.

- García Peña Jorge, Introducción a la estadística en las Ciencias Biomédicas, Alhambra Mexicana, Mexico, 1a ed., 1988, pp. 135.
- Gómez L, Pinedo A., Fernández-Crehuet R., Niveles de atención sanitaria: atención primaria de salud, en: Planificación y gestión de los servicios de salud, cap. 81, pp. 1087 - 1099, s.f.
- Kazu Mori, The past and future of acupuncture in Japon, Informe del Pre-congreso de Acupuntura, LV congreso Médico Nacional, Escazú, Costa Rica, 1994, p. 48.
- López Austin Alfredo, Cuerpo humano e ideología, La concepción de los antiguos nahuas, Tomo I, 2a ed., UNAM, Mexico, 1984, pp. 490.
- Manetti Ambrogio, selector, Participación social en salud: Los promotores voluntarios, Prodere - Edinfodoc, ENN, Managua, Nicaragua, 1991, pp. 149.
- Miranda Marbelly y Miranda Zacarías, Acupuntura, una alternativa más en salud, Monografía, UNAN León, Nicaragua, 1987, pp. 39.
- Morales Orlando, Lidocaina al 2% en el tratamiento del dolor lumbar por acupuntura auricular, Monografía, UNAN León, Nicaragua, 1996.
- Nicaragua, MINSA-OPS-OMS, Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud, Marco Conceptual, Serie SILAIS 1, julio 1991
- Nicaragua, Ministerio de Salud, Políticas de salud, Oct. 1993, pp. 35.
- Olave Manuel y Vásquez Janeth, La Utilización de los Costos Promedio de Mano de Obra para Medir la Eficiencia Relativa en los Centros de Salud de los SILAIS de Boaco y Managua Central, Enero 1995, MINSA - USAID, Proyecto Servicios de Salud Descentralizados, pp. 28.
- OMS, El empleo de la acupuntura en la asistencia médica moderna, Crónica de la OMS, 34: 318-325 (1980)
- OMS, Promoción y desarrollo de la medicina tradicional, serie Informes Técnicos 622, 1978, pp. 44
- Padilla J. L., La acupuntura en la senda de la salud, a propósito de 4,140 casos, Escuela Neijing, Mijan Artes gráficas, Avila, España, 1988, pp. 486
- Piura Julio, Introducción a la metodología de la investigación científica, Publicación científica de la Escuela de Salud Pública de Nicaragua, No. 1, El Amanecer, Managua, 1994, pp. 114

- Polit Denise, Investigación científica en ciencias de la salud, 3a ed., Interamericana, México, 1991, pp. 563
- Protti Marino, La acupuntura en los Estados Unidos, s.f., s.e., pp. 6.
- Puentes Cristina y Hurtado Margarita, Metodología para el análisis del sector salud, Rev. Educ. Méd. Salud, 1994, vol. 2, pp. 171-198.
- Ricarte Gladys, Métodos de análisis e instrumentos de la psicología social para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de las poblaciones, CIES, Managua, junio 1992
- Rodríguez Marisol y Villacrés Nilda, et. al, Gasto Sanitario en Nicaragua 1986-1990, AECI-CIES-UNAN, Managua, Nicaragua, 1993, pp. 63.
- Sánchez José Benito, Acupuntura, Monografía, 1985, UNAN, León, Nicaragua, pp. 74
- Siu Carolina, Métodos etnográficos, revisión documental, CIES, Managua, abril 1991
- Sussman David, Qué es la acupuntura, 7a ed., Kier, Buenos Aires, 1989, pp. 237
- Yang Mingde, coordinador, Tratado de Acupuntura, Ediciones en Lenguas Extranjeras, Alhambra, Beijing, China, 1985, Tomos I-IV

Programas de base de datos:

- . LILACS/CD-ROM - 21ª edición, enero 1995
- . MEDLINE/CD-ROM
- . Biblioteca central OPS, Washington

# **ANEXOS**

**ANEXO I: FORMULARIOS UTILIZADOS EN EL LEVANTAMIENTO DE LA  
INFORMACION**

Anexo I.1.

## CUESTIONARIO PARA LA ENTREVISTA A LOS USUARIOS

### Datos generales:

No de Entrevista: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_.

1. Nombre de la Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

---

### Datos personales:

2. Qué edad tiene:.....años

3. Sexo: 1( ) Masculino 2( ) Femenino

4. Lugar donde vive: Dirección.....

- .....
- 1( ) Rural
  - 2( ) Urbano, zona residencial
  - 3( ) Urbano, barrio
  - 4( ) Urbano, asentamiento

5. Está trabajando: Sí (.)1 No (.)2

6. Tiene salario fijo: Sí (.)1 No (.)2

7. Fuente de ingreso: 1( ) Formal 2( ) Informal 3( ) Temporal

8. Cuánto gasta cada semana para el sustento de su familia:

.....Córdobas.

9. Nivel de escolaridad:

- 1( ) Analfabeto
- 3( ) Primaria
- 5( ) Técnico

- 2( ) Alfabetizado
- 4( ) Secundaria
- 6( ) Superior / Universitario

10. Cual es la religión que profesa:

1( ) Católica

2( ) Evangélica

3( ) Ninguna

4( ) Otras (especifique) .....

Padecimiento actual:

11. Cuál es su enfermedad actual:.....

12. Desde cuánto tiempo tiene esta enfermedad: .....

13. Qué tratamientos ha recibido antes de venir a esta clínica para esta enfermedad:

1( ) Medicamentos

2( ) Quirúrgico

3( ) Fisioterapia

4( ) Vitaminas

5( ) Plantas medicinales

6( ) Acupuntura

7( ) Ninguno

8( ) Otros (cuáles) .....

Utilización de la acupuntura:

14. Desde cuanto tiempo asiste a las citas de acupuntura para esta enfermedad: .....

15. Cuantas consultas de acupuntura ha recibido hasta ahora:

.....

16. Ha sentido algún alivio o beneficio con el tratamiento por acupuntura actual:

1( ) alto

2( ) moderado

3( ) leve

4( ) ninguno

17. Usted cree que este alivio es debido al tratamiento con acupuntura:

Sí (.)1

No (.)2

18. Actualmente recibe también otro tratamiento que no sea la acupuntura:

1( ) Medicamentos

2( ) Quirúrgico

3( ) Fisioterapia

4( ) Vitaminas

5( ) Plantas medicinales

6( ) Ninguno

7( ) Otro (especifique) .....



Opiniones sobre la acupuntura:

28. Lo que le gusta de la acupuntura es:

- 1( ) Toma menos medicamentos
- 2( ) El tratamiento es más rápido respecto a otro
- 3( ) Es más barato
- 4( ) No tiene efectos adversos, no hace daño
- 5( ) Siente confianza en el tratamiento
- 6( ) Por la sensación de bienestar durante la consulta
- 7( ) Otro .....

Porqué.....

29. Lo que le molesta más de la acupuntura es:

- 1( ) Hay que acudir a muchas citas y se pierde tiempo
- 2( ) El dolor
- 3( ) Es más caro
- 4( ) Otro .....

Porqué.....

30. Tiene o tuvo algún temor relacionado con la acupuntura:.....

Cuál.....

Porqué.....

31. Tiene alguna sugerencia que desea expresar:.....

.....

Observaciones.....

.....

.....



AÑO	DURACION	INSTITUCION	NACIONALIDAD DEL DOCENTE	PAIS

11. Tiene título en acupuntura: Sí (.)1      No (.)2

Utilización de la acupuntura:

12. Enumere las enfermedades más frecuentes por las cuales sus pacientes buscan asistencia médica (de mayor a menor):

- |        |         |
|--------|---------|
| 1..... | 7.....  |
| 2..... | 8.....  |
| 3..... | 9.....  |
| 4..... | 10..... |
| 5..... | 11..... |
| 6..... | 12..... |

13. Cuántas consultas requiere en promedio un paciente para ser dado de alta:.....

14. Qué tipo de terapias utiliza simultáneamente al tratamiento acupuntural:

- |                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| 1( ) Medicamentos              | 2( ) Quirúrgico |
| 3( ) Fisioterapia              | 4( ) Vitaminas  |
| 5( ) Plantas medicinales       | 6( ) Ninguno    |
| 7( ) Dieta / Ayuno terapéutico | 8( ) Sauna      |
| 9( ) Otro (especifique) .....  |                 |

Opiniones sobre la acupuntura:

15. Lo que les gusta a los pacientes de la acupuntura es:

- 1( ) Toma menos medicamentos
- 2( ) El tratamiento es más rápido respecto a otro
- 3( ) Es más barato
- 4( ) No tiene efectos adversos, no hace daño
- 5( ) Siente confianza en el tratamiento
- 6( ) Por la sensación de bienestar durante la consulta
- 7( ) Otro.....

Porqué.....

16. Lo que les molesta más a los pacientes de la acupuntura es:

- 1( ) Hay que acudir a muchas citas y se pierde tiempo
- 2( ) El dolor
- 3( ) Es más caro
- 4( ) Otro .....

Porqué.....

17. Los pacientes tienen algún temor relacionado con la acupuntura:

Cuál.....

Porqué.....

18. Tiene alguna sugerencia que desea expresar:.....

.....

Recursos materiales necesarios:

19. Cuántas consultas de acupuntura brinda diariamente en esta clínica.....

20. Cuántos días por semana atiende en esta clínica .....



30. Capacitaciones / perfeccionamiento profesional en acupuntura      1( ) Sí      2( ) No
31. En esta Institución está reconocido su título profesional de acupunturista:      1( ) Sí      2( ) No
32. Recibe incentivos como si fuera una especialidad:      1( ) Sí      2( ) No

Observaciones:

---

---

---

---

---

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo I.3.

CUESTIONARIO PARA INFORMANTE CLAVE  
DE PERSONAL DE SALUD

Datos generales:

No de Entrevista: \_\_\_\_\_ . Fecha: \_\_\_\_\_ . Hora: \_\_\_\_\_ .

1. Nombre de la Unidad de Salud: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Datos personales:

2. Qué edad tiene:.....años

3. Sexo: 1( ) Masculino                      2( ) Femenino

4. Profesión / Oficio:.....

5. Cargo / Responsabilidad:.....

6. Desde cuándo está en el actual cargo o responsabilidad:  
.....

Conocimiento sobre la acupuntura:

Qué grado de conocimiento tiene el personal de salud de este centro asistencial relacionado con los siguientes aspectos:

7. Qué es la acupuntura.....  
.....

8. Cómo cura la acupuntura.....  
.....

9. Cuáles son las enfermedades más frecuentes que se atienden con acupuntura

.....  
.....

Opinión sobre la acupuntura:

10. Qué opinión tiene el personal de salud de esta institución sobre la acupuntura

.....  
.....

11. Porqué en este centro asistencial se instaló una clínica de acupuntura

.....  
.....

12. Es necesario que exista una clínica de acupuntura en todas las unidades de salud del MINSA:                      Sí (.)1                      No (.)2

Sentimiento sobre la acupuntura:

13. Qué es lo que más le gusta al personal de salud de la acupuntura:

.....  
.....

14. Qué es lo que más le molesta al personal de salud de la acupuntura:

.....  
.....

Utilización de la acupuntura:

15. Ha recibido alguna vez un tratamiento con acupuntura:

1( )Sí      2( )No

16. Ha enviado alguna vez a un paciente a recibir tratamiento con acupuntura:

1( )Sí      2( )No

17. Si se trata de un médico, estaría dispuesto a:

a. A utilizar Acupuntura en sus pacientes:

1( )Sí      2( )No

Porqué.....

.....  
b. Si la respuesta es SI, a recibir entrenamiento en acupuntura:

1( )Sí      2( )No

Comentarios \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo I.4.            GUIA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS A LOS  
REPRESENTANTES DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Datos generales:

No de Entrevista:\_\_\_\_\_. Fecha:\_\_\_\_\_. Hora:\_\_\_\_\_.

1.     Nombre de la Institución:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Datos personales:

2.     Sexo:            1( )Masculino            2( )Femenino

3.     Profesión / Oficio:.....

4.     Cargo / Responsabilidad:.....

5.     Desde cuando está en el actual cargo o responsabilidad:.....

Utilización de la acupuntura:

6.     Qué opina de la Acupuntura como terapéutica alternativa.

7.     Porqué en este Centro/Institución se instaló un servicio de Acupuntura.

8.     Se ha hecho promoción al servicio de Acupuntura. Porqué.

9.     Cual sería el costo para la promoción de la acupuntura relacionado con la capacitación del recurso.

10. Existe alguna política de salud (implícita o explícita) sobre la utilización de la acupuntura en las terapias ofrecidas en su institución.
11. En su opinión la política vigente respecto a la acupuntura ha tenido un impacto en la población, porqué.
12. Cuáles son las principales ventajas y desventajas que favorecen o limitan la utilización del servicio de acupuntura, cómo se podrían superar.
13. Considera usted necesario que haya un servicio de acupuntura en las unidades del Ministerio de Salud, porqué.

Comentarios \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo I.5.            GUIA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS A LOS  
REPRESENTANTES DE INSTITUCIONES NO HOSPITALARIAS

No de Entrevista:\_\_\_\_\_. Fecha:\_\_\_\_\_. Hora:\_\_\_\_\_.

1.     Nombre de la Institución:\_\_\_\_\_.

Datos personales:

2.     Sexo:            1( )Masculino 2( )Femenino

3.     Profesión / Oficio:.....

4.     Cargo / Responsabilidad:.....

5.     Desde cuando está en el actual cargo o responsabilidad:.....

Utilización de la acupuntura:

6.     Se ha hecho promoción a la Acupuntura en esta institución. Porqué, Qué tipo.

7.     Cual sería el costo para la promoción de la acupuntura relacionado con la capacitación del recurso.

8.     Se ha destinado/existe un presupuesto para la promoción y el desarrollo de la acupuntura en esta institución.

9.     Existen en su institución normas o reglamentos que regulen el ejercicio de la acupuntura.

10.    Quién debería asumirlo.

11.    Considera necesaria la implementación de la acupuntura en las unidades de salud del MINSA.

12.    Su institución reconoce a la acupuntura como una especialidad en el campo de las ciencias médicas.

13. Cual es la política de salud (implícita o explícita) de su institución en cuanto a la implementación de la acupuntura.
14. La política vigente respecto a la acupuntura ha tenido un impacto en la población, porqué.
15. Cuáles son las principales ventajas y desventajas que favorecen o limitan la utilización de la acupuntura, cómo se podrían superar.

Comentarios\_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo I.6.

## GUIA DE PREGUNTAS PARA GRUPO FOCAL CON LOS ACUPUNTURISTAS

### 1. MOTIVACIONES

- Qué los motiva a ustedes para trabajar en la acupuntura.
- Qué piensan ustedes, cuáles serían las motivaciones de los usuarios cuando buscan el tratamiento por medio de acupuntura.
- Cuál es la eficacia de la acupuntura para ustedes y qué piensan acerca del usuario.
- En que confía el usuario, porqué.
- Qué es lo que teme el usuario, porqué.
- Qué es lo que le molesta al usuario, porqué.

### 2. FONDO PRESUPUESTADO

- Se hace promoción (difusión, divulgación, información) de la acupuntura en el nivel en que ustedes trabajan.
- Cuál es el costo de esa promoción.
- Quién asume el costo de esa promoción.
- Cuáles son las ventajas y desventajas que favorecen o limitan la utilización de la acupuntura, como se podrían superar.

### 3. RECONOCIMIENTO

- Se reconoce ahora el título, certificación o constancia como acupuntores que Ustedes tienen. De qué forma.
- Quién piensan ustedes que debería reconocerlo, de qué forma.
- Qué institución, organismo o nivel está reconociendo el trabajo que ustedes realizan.

### 4. REGULACION DEL EJERCICIO

- Ustedes consideran necesario regular el ejercicio de la acupuntura, porqué.
- Cómo debería ser esa regulación, con qué mecanismos.
- Quién creen ustedes deba ejercer la acupuntura.
- Cuál es el Nivel de Salud adecuado para la integración de la acupuntura en el Sistema Oficial de Salud.
- Cuáles son las enfermedades que se podrían proponer para ser tratadas con acupuntura.

5. Identificación de las áreas-problema, que podrían obstaculizar la viabilidad de las propuestas.

GRACIAS POR SU COLABORACION

## ANEXO II. INFORMACION UTILIZADA Y PERSONAS ENTREVISTADAS

## ANEXO II.1.

Texto del CONVENIO DE COOPERACIÓN firmado el 13 de marzo de 1995 entre el MINISTERIO DE SALUD y la ONG Nicaragüense ORGANIZACION PARA DIFUNDIR LA MEDICINA ORIENTAL - JAPON CENTROAMÉRICA.

Considerando que:

1. El MINSa ha priorizado en sus políticas nacionales la atención de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y dentro del mismo marco conseguir la satisfacción del paciente y la equidad del servicio.
2. Que el MINSa está conciente que existen otras alternativas de tratamiento que son demandadas y utilizadas por un amplio sector de la población y que en la búsqueda de soluciones a dichos problemas de salud la ODM-JC ha desarrollado una buena experiencia en el campo de la Medicina Alternativa, enmarcada en una nueva visión ecológica.
3. Que el MINSa y ODM-JC consideran necesario modificar esfuerzos y experiencias para encontrar soluciones a la problemática de salud de los nicaragüenses.

Acuerdan:

1. Iniciar un proceso de intercambio de experiencia en la atención de pacientes crónicos, en relación al uso de métodos naturales, acupuntura y medicina alópata.
2. Apoyar el desarrollo de la experiencia de la Medicina Natural e incorporarla al tratamiento de las enfermedades crónicas.
3. La ODM-JC pondrá a disposición del MINSa sus servicios de atención a pacientes con enfermedades crónicas y de otra índole, que se refieren del Centro de Salud Francisco Morazán del SILAIS Occidental de Managua y el Programa de Jubilados de la Policlínica Central.
4. El MINSa enviará pacientes para su atención con una referencia clara y específica, haciendo constar que el referido está en el Programa de Dispensarizados.
5. El MINSa asumirá los costos de atención de los pacientes con Enfermedades Crónicas que opten por esa alternativa terapéutica.

6. El MINSA y ODM-JC acuerdan conformar una Comisión Técnica, con el objeto de evaluar los resultados de los tratamientos aplicados, tanto por la medicina agradable como alópata.

Esta Comisión Técnica establecerá:

- a - mecanismos de control, evaluación y seguimiento de los casos atendidos.
  - b - como se delimitarán responsabilidades por casos de eventual mal práctica.
7. El MINSA y ODM-JC se comoprometen a divulgar el presente convenio y las actividades derivadas del mismo por los medios que estimen convenientes.
  8. El MINSA y ODM-JC convienen que el plazo de vigencia del presente convenio será de un año a partir de la fecha de su suscripción, y que podrá ser prorrogado por igual periodo previo acuerdo por escrito de ambas partes.

Firma:

Lic. Marta Palacios, Ministro de Salud

Michico, Responsable ODM-JC

ANEXO II.2.

GRUPO FOCAL: Acupunturistas

LUGAR: Hotel Intercontinental

FECHA: 18.10.95

HORA COMIENZO: 6:05 PM, HORA TERMINACION: 7:50 PM

MODERADOR: Katja Delang

RELATOR: Graciela Marsal

NOMBRE	EDAD	SEXO	ESPECIALIZACION	LUGAR DE TRABAJO
MARBELI MIRANDA		F	MEDICO PATOLOGO	POLICLINICO SAN FRANCISCO
ALEJANDRA VEGA	28	F	ACUPUNTURISTA	COMUNIDADES DE BASE CRISTIANAS
RAMON ROJAS	37	M	ACUPUNTURISTA	COMUNIDADES DE BASE CRISTIANAS
JOSE BENITO SANCHEZ	36	M	MEDICO INTERNISTA	HOSPITAL CARLOS ROBERTO HUEMBES
ISABEL ALEMAN	36	F	FISIOTERAPISTA	CLINICA DE REHABILITACION FISICA
ANA SOFIA BORJESON	54	F	FISIOTERAPISTA	CLINICA DE REHABILITACION FISICA
ELENA DREMOVA	33	F	MEDICO GENERAL	HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE

ANEXO II.3.

ENTREVISTAS CON REPRESENTANTES DE INSTITUCIONES

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	FECHA
DR. CARLOS JARQUIN	VICE MINISTRO DE DIRECCION MEDICA	MINSA CENTRAL	18.10.95
DR. FREDY SOLIS	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS MEDICOS	SILAIS MANAGUA	20.10.95
DR. MILTON SOBALVARRO	DIRECTOR	HOSPITAL ALEMAN NICARAGÜENSE, MANAGUA	14.08.95
DR. LARRY UBEDA	SUB DIRECTOR FACULTATIVO	HOSPITAL CARLOS ROBERTO HUEMBES, MANAGUA	17.08.95
DR. JOSE ANGEL MONTIEL	COORDINADOR	COMISION FORMADORA DEL COLEGIO MEDICO	16.10.95
DR. GUSTAVO SEQUEIRA	DECANO FACULTAD CIENCIAS MEDICAS	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA, MANAGUA	20.10.95
DR. NESTOR MORALES	VICE DECANO FACULTAD MEDICINA NATURAL	UNIVERSIDAD POPULAR NICARAGÜENSE, MANAGUA	13.10.95
DR. EDUARDO DE TRINIDAD	MIEMBRO FUNDADOR	CENTRO NACIONAL DE LA MEDICINA POPULAR TRADICIONAL, ESTELI	22.10.95

## ANEXO II.4

Morbilidad de enfermedades crónicas, Tasa por 100.000 H., Primer semestre 1994 en 16 SILAIS<sup>1</sup>.

Enfermedades	No. Atenc.	%	Tasa por 100.000
Asma Bronquial	31426	25.4	739.0
Cardiovasculares	29321	23.6	689.5
Osteoartritis	25460	20.5	598.7
Epilepsia	19402	15.7	456.2
Diabetes M.	13499	10.9	317.4
Mixtos	4703	3.8	110.5
Totales	123811	100.0	2911.5

Fuente: Programa de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Ministerio de Salud, Nicaragua.

1

Datos recolectados para el estudio preliminar: Delang K., Fernández Lestel, Análisis de Políticas sobre la utilización de la acupuntura en el tratamiento de Enfermedades Crónico Degenerativas, Managua, Modulo Políticas de Salud, CIES, 28.6.95

## ANEXO II.5

Egresos hospitalarios por enfermedades crónicas en los SILAIS de Managua, 1994. (Total = 4,179) <sup>2</sup>.

Patología	SILAIS Occidental	SILAIS Central	SILAIS Oriental	Totales Managua
Diabetes	321	305	260	886
Epilepsia	69	47	7	123
Hipertensión Arterial	71	95	67	233
Asma	896	886	467	2249
Artritis	444	235	9	688

Fuente: Ministerio de Salud, Nicaragua.

## ANEXO II.6

Costos de Atención ambulatoria, Instalación y mantenimiento de cuarto en Córdoba de Junio 1995 (1 US Dólar = 7,5 Córdoba)<sup>3</sup>.

- Instalación cuarto 2 x 4 mt. con 2 camas para hospitalización de pacientes crónicos: 35000
  
- Atención ambulatoria de paciente crónico: 600 diario
  
- Mantenimiento de un cuarto con 2 camas: 100 diario
  
- Salario básico mensual de (exceptuando bono de 225):  
Especialista: 1560  
Médico general: 900  
Enfermera: 501  
Auxiliar de enfermería: 360  
Técnico de laboratorio: 350  
Fisiatra: 475
  
- Período promedio de estancia de un paciente crónico en el hospital: 5 - 6 días

Datos brindados por Lic. Joel Zamora, Contador general de Clínica Privada, Hospital Manolo Morales.

## ANEXO II.7

Costos directos de atención hospitalaria a pacientes crónicos por 5 días<sup>4</sup>.

Patología	Medicamentos	Hospitalización		Laboratorio	Rehabilitación	Costo global	
		Cuarto colectivo	Cuarto individual			Cuarto colectivo	Cuarto individual
Asma	179	750	1250	32	57	1018	1518
Cardiovascular	250	750	1250	86	107	1193	1693
Artritis	157	750	1250	61	107	1075	1575
Epilepsia	129	750	1250	143	64	1086	1586
Diabetes	143	750	1250	64	143	1100	1600

Fuente: Hospital Manolo Morales

Nota: Hospitalización incluye servicios personales, materiales y suministros.

4

Datos recolectados para el estudio preliminar: Delang K., Fernández Lestel, Análisis de Políticas sobre la utilización de la acupuntura en el tratamiento de Enfermedades Crónico Degenerativas, Managua, Modulo Políticas de Salud, CIES, 28.6.95

## ANEXO II.8

Costos de hospitalización para enfermedades crónicas en hospitales institucionales del MINSA para el año 1994, valor en Córdobas de Junio 1995 (1 US Dólar = 7.5 Córdobas)<sup>5</sup>.

Patología	Egresos hospitalarios en Managua 1994	Costo global de hospitalización por 5 días (Córdobas)		Costo total hospitalario 1994 (Córdobas)	
		Cuarto colectivo	Cuarto individual	Cuarto Colectivo	Cuarto individual
Diabetes	886	1100	1600	974,000	1.417,600
Epilepsia	123	1086	1586	133,578	195,078
Cardio-vascular	233	1193	1693	277,969	394,469
Asma	2249	1018	1518	2.289,482	3.413,982
Artritis	688	1075	1575	739,600	1.083,600
Totales	4179	Promedio: 1056	Promedio: 1594	4.415,229	7.504,729

Fuente: Hospital Manolo Morales.

5

Datos recolectados para el estudio preliminar: Delang K., Fernández Lestel, Análisis de Políticas sobre la utilización de la acupuntura en el tratamiento de Enfermedades Crónico Degenerativas, Managua, Modulo Políticas de Salud, CIES, 28.6.95

~~ANEXO III: CUADROS ESTADÍSTICOS~~  
~~ANEXO III: CUADROS ESTADÍSTICOS~~

**TABLA I.1: NUMERO DE USUARIOS ENCUESTADOS EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**

UNIDAD DE SALUD	USUARIOS	PORCENTAJES
HOSPITAL ALEMAN NICARAGÜENSE	16	12.6%
HOSPITAL C. ROBERTO HUEMBES	18	14.2%
CASA DE SERVICIO BARRIO URSS	14	11%
ORGANIZACION PARA DIFUNDIR LA MEDICINA ORIENTAL - JAPON NICARAGUA (ODM-JC)	60	47.2%
CLINICA DE REHABILITACION FISICA	12	9.4%
CLINICA SAN FRANCISCO	7	5.5%
TOTAL	127	100%

Fuente: 127 encuestas realizadas en 6 Unidades de Salud

**TABLA I.2: EDAD CUMPLIDA DEL USUARIO AL MOMENTO DE LA ENCUESTA**

EDAD	USUARIOS	PORCENTAJES
5 a 14 años	4	3%
15 a 29 años	10	8%
30 a 49 años	66	52%
50 y más	47	37%

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.3: SEXO DEL USUARIO**

SEXO	USUARIOS	PORCENTAJE
Femenino	94	74%
Masculino	33	26%

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.4: PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS**

UNIDAD DE SALUD	PROCEDENCIA			
	Barrio urbano medio o bajo	Zona residencial	Fuera de Managua	Totales
Hospitales	25 (73%)	3 (9%)	6 (18%)	34 (100%)
Consultorios populares	61 (83%)	6 (8%)	7 (9%)	74 (100%)
Clínicas privadas	8 (42%)	10 (53%)	1 (5%)	19 (100%)
Totales	94 (74%)	19 (15%)	14 (11%)	127 (100%)

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.5: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS EN LOS TRES GRUPOS DE UNIDADES DE SALUD**

UNIDAD DE SALUD	NIVEL DE ESCOLARIDAD						TOTALES
	Analfabeta	Alfabetizado	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitario	
Clínicas privadas				1 (5%)	1 (5%)	17 (90%)	19 (100%)
Hospitales	6 (18%)	5 (15%)	10 (28%)	8 (24%)	4 (12%)	1 (3%)	34 (100%)
Consultorios populares	5 (7%)	8 (11%)	27 (36%)	18 (24%)	5 (7%)	11 (15%)	74 (100%)
<b>TOTALES</b>	11 (9%)	13 (10%)	37 (29%)	27 (21%)	10 (8%)	29 (23%)	127 (100%)

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.6: GASTO SEMANAL DE LOS USUARIOS EN LOS TRES GRUPOS DE UNIDADES DE SALUD**

UNIDAD DE SALUD	GASTO SEMANAL				TOTALES
	<= 250	251 - 500	501 - 1000	>= 1001	
Clínicas privadas	1 (5%)	6 (32%)	9 (47%)	3 (16%)	19 (100%)
Hospitales	20 (59%)	13 (38%)	1 (3%)	0	34 (100%)
Consultorios populares	33 (45%)	29 (39%)	7 (9%)	5 (7%)	74 (100%)
<b>TOTALES</b>	54 (42%)	48 (38%)	17 (14%)	8 (6%)	127 (100%)

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

TABLA I.7: RELIGION

RELIGION	PORCENTAJE
Católica	75%
Evangélica	12%
Ninguna	8%
Otra	5%

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

TABLA I.8: PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL EL USUARIO BUSCA EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA

PROBLEMA DE SALUD	USUARIOS	PORCENTAJES
<b>Indicaciones propuestas por la OMS</b>		
Trastornos osteomusculares	40	31%
Trastornos neurológicos	25	20%
Trastornos gastrointestinales	10	8%
Aparato respiratorio	7	6%
Trastornos oculares	1	1%
<b>Otras indicaciones encontradas</b>		
Tensión nerviosa /stress, depresión / insomnio	13	10%
Trastornos sistema excretor	10	8%
Trastornos circulatorios e hipertensión	9	7%
Otros	12	9%

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS EN 6 UNIDADES DE SALUD

TABLA I.9: PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL EL USUARIO BUSCA EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA EN LOS TRES GRUPOS DE UNIDADES DE SALUD

PROBLEMA DE SALUD	CLINICAS	HOSPI- TALES	CONSUL- TORIOS
<b>Indicaciones propuestas por la OMS</b>			
Trastornos osteomusculares	9 (48%)	10 (29%)	21 (29%)
Trastornos neurológicos	4 (21%)	17 (50%)	4 (5%)
Trastornos gastrointestinales	1 (5%)	1 (3%)	8 (11%)
Aparato respiratorio		2 (6%)	5 (7%)
Trastornos oculares			1 (1%)
<b>Otras indicaciones encontradas</b>			
Tensión nerviosa /stress, depresión / insomnio	4 (21%)	3 (9%)	6 (8%)
Trastornos sistema excretor	1 (5%)		9 (12%)
Trastornos circulatorios e hipertensión			9 (12%)
Otros:		1 (3%)	11 (15%)
<b>Totales</b>	<b>19 (100%)</b>	<b>34 (100%)</b>	<b>74 (100%)</b>

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS EN 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.10: RELACION ENTRE EL SEXO DE LOS ENCUESTADOS Y EL PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL BUSCAN EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA**

<b>PROBLEMA DE SALUD</b>	<b>MUJERES</b>	<b>VARONES</b>
<b>Indicaciones propuestas por la OMS</b>		
Trastornos osteomusculares	38 (40%)	2 (6%)
Trastornos neurológicos	15 (16%)	10 (31%)
Trastornos gastrointestinales	7 (7%)	3 (9%)
Aparato respiratorio	3 (3%)	4 (12%)
Trastornos oculares		1 (3%)
<b>Otras indicaciones encontradas</b>		
Tensión nerviosa /stress, depresión / insomnio	9 (10%)	4 (12%)
Trastornos sistema excretor	7 (7%)	3 (9%)
Trastornos circulatorios e hipertensión	8 (9%)	1 (3%)
Otros	7 (7%)	5 (15%)
<b>Totalés</b>	<b>94 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS EN 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.11: PERIODO DESDE EL CUAL EL USUARIO TIENE LA ENFERMEDAD (EVOLUCION) PARA LA CUAL BUSCA TRATAMIENTO**

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD	USUARIOS	
	Numero	Porcentaje
Menos de 7 días	2	1%
Entre 8 y 21 días	6	5%
Entre 4 y 8 semanas	7	6%
Entre 3 y 6 meses	6	5%
Entre 7 y 12 meses	16	13%
Entre 13 meses y 9 años	52	41%
Más de 10 años	36	29%

FUENTE: 125 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.12: EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD PRESENTADA AL MOMENTO DE LA ENCUESTA, EN LOS PACIENTES QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION DE ACUPUNTURA**

PROBLEMA DE SALUD	EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD			
	<= 2 meses	3 a 12 meses	>= 13 meses	TOTAL
Trastornos osteomusculares			30 (100%)	30 (100%)
Trastornos neurológicos	8 (35%)	5 (22%)	10 (43%)	23 (100%)
Trastornos gastrointestinales		1 (10%)	9 (90%)	10 (100%)
Aparato respiratorio	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	5 (100%)
Trastornos oculares			1 (100%)	1 (100%)
Tensión nerviosa, stress, depresión, insomnio	1 (10%)	2 (20%)	7 (70%)	10 (100%)
Trastornos sistema excretor	1 (13%)	4 (50%)	3 (37%)	8 (100%)
Trastornos circulatorios e hipertensión		3 (37%)	5 (63%)	8 (100%)
Otros		4 (33%)	8 (67%)	12 (100%)
Totales	11 (10%)	20 (19%)	76 (71%)	107 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS EN 6 UNIDADES DE SALUD, A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE 1 SESION DE ACUPUNTURA

**TABLA I.13: PERIODO DESDE EL CUAL EL USUARIO ESTA RECIBIENDO EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA PARA LA ENFERMEDAD QUE PRESENTA AL MOMENTO DE LA ENCUESTA**

DURACION DEL TRATAMIENTO	USUARIOS	
	Número	Porcentaje
1ª vez	20	16%
<= 2 meses	55	43%
3 a 12 meses	38	30%
>= 13 meses	14	11%

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.14: TIEMPO DE RECIBIR EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA EN RELACION CON LAS DIFERENTES UNIDADES DE SALUD**

UNIDAD DE SALUD	TIEMPO DE RECIBIR EL TRATAMIENTO			
	<= 2 meses	3 a 12 meses	>= 13 meses	TOTAL
Hospital Alemán Nicaragüense	11 (79%)	3 (21%)	0	14 (100%)
Hospital C. R. Huembes	8 (54%)	5 (33%)	2 (13%)	15 (100%)
Clínica S. Francisco	3 (43%)	3 (43%)	1 (14%)	7 (100%)
Clínica de Rehabilitación	4 (57%)	2 (29%)	1 (14%)	7 (100%)
Consultorio ODM-JC	29 (54%)	21 (40%)	3 (6%)	53 (100%)
Consultorio Barrio URSS	0	4 (36%)	7 (64%)	11 (100%)
Totales	55 (51%)	38 (36%)	14 (13%)	107 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS EN 6 UNIDADES DE SALUD, A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE 1 SESION DE ACUPUNTURA

**TABLA I.15 TIEMPO DE RECIBIR EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA EN RELACION CON LOS PROBLEMAS DE SALUD PRESENTADOS AL MOMENTO DE LA ENCUESTA**

PROBLEMA DE SALUD	TIEMPO DE RECIBIR EL TRATAMIENTO			
	<= 2 meses	3 a 12 meses	>= 13 meses	TOTAL
Trastornos osteomusculares	14 (47%)	10 (33%)	6 (20%)	30 (100%)
Trastornos neurológicos	14 (61%)	6 (26%)	3 (13%)	23 (100%)
Trastornos gastrointestinales	4 (40%)	2 (20%)	4 (40%)	10 (100%)
Aparato respiratorio	2 (40%)	3 (60%)	0	5 (100%)
Trastornos oculares	0	1 (100%)	0	1 (100%)
Tensión nerviosa, stress, depresión, insomnio	8 (80%)	2 (20%)	0	10 (100%)
Trastornos sistema excretor	2 (25%)	5 (62%)	1 (13%)	8 (100%)
Trastornos circulatorios e hipertensión	4 (50%)	4 (50%)	0	8 (100%)
Otros	7 (58%)	5 (42%)	0	12 (100%)
Totales	55 (51%)	38 (36%)	14 (13%)	107 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS EN 6 UNIDADES DE SALUD, A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE 1 SESION DE ACUPUNTURA

**TABLA I.16: TERAPIA QUE EL USUARIO HA RECIBIDO ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE ACUPUNTURA PARA EL PROBLEMA DE SALUD PARA EL CUAL BUSCA EL TRATAMIENTO ACTUAL**

TRATAMIENTO PREVIO	USUARIOS	
	Número	Porcentaje
Medicamento	102	80%
Fitoterapia	30	24%
Fisioterapia	23	18%
Vitamina	14	11%
Quirúrgico	7	6%
Acupuntura	22	17%
Ninguno	12	9%
Otro	9	7%

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

NOTA: Algunos usuarios hacían uso en forma simultánea de varios tratamientos.

**TABLA I.17: USUARIOS QUE HAN RECIBIDO CON ANTERIORIDAD UN TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA PARA UNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LA PRESENTADA AL MOMENTO DE LA ENCUESTA**

<b>TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA PARA OTRA ENFERMEDAD</b>	<b>PORCENTAJES</b>
Sí	23
No	77

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA I.18: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO PREVIO Y EL TRATAMIENTO ASOCIADO EN LOS USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION DE ACUPUNTURA**

<b>TIPO DE TRATAMIENTO</b>	<b>Manera de tomar el tratamiento</b>	
	<b>Previo</b>	<b>Asociado</b>
Medicamento	86 (80%)	27 (25%)
Fitoterapia	21 (20%)	59 (55%)
Fisioterapia	18 (17%)	12 (11%)
Vitamina	12 (11%)	6 (6%)
Ninguno	11 (10%)	25 (23%)
Otro	8 (7%)	11 (10%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD.

NOTA: SE EXCLUYEN 20 ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES DE PRIMERA CONSULTA.

**TABLA I.19: ORIGEN DEL TRATAMIENTO FARMACOQUIMICO EN USUARIOS QUE TOMAN MEDICAMENTOS DE FORMA SIMULTANEA A LA ACUPUNTURA**

TRATAMIENTO	USUARIOS	
	Número	Porcentaje
Mantienen el tratamiento medicamentoso anterior	24	89%
Empiezan con tratamiento medicamentoso nuevo	3	11%

FUENTE: 27 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD, QUE TOMAN MEDICAMENTOS SIMULTANEAMENTE A LA ACUPUNTURA.

**TABLA I.20: DOSIS ACTUAL DEL MEDICAMENTO EN RELACION CON LA DOSIS TOMADA ANTES DE COMENZAR CON LA ACUPUNTURA**

DOSIS	USUARIOS	
	Número	Porcentaje
Menor	11	46%
Igual	13	54%
Mayor	0	0

FUENTE: 24 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD, QUE TOMARON MEDICAMENTOS ANTES DE COMENZAR CON LA ACUPUNTURA Y QUE LOS SIGUEN TOMANDO.

**TABLA I.21: RELACION ENTRE LOS PROBLEMAS DE SALUD PRESENTADOS POR LOS USUARIOS ENCUESTADOS Y EL TRATAMIENTO TOMADO PREVIO Y SIMULTANEAMENTE A LA ACUPUNTURA**

PROBLEMA DE SALUD	MANERA DE TOMAR EL TRATAMIENTO	
	Previo	Asociado
Trastornos osteomusculares	26 (24%)	8 (7%)
Trastornos neurológicos	16 (15%)	7 (6%)
Trastornos gastrointestinales	8 (7%)	2 (2%)
Aparato respiratorio	5 (5%)	1 (1%)
Trastornos oculares	1 (1%)	
Tensión nerviosa, stress, depresión, insomnio	8 (7%)	6 (6%)
Trastornos sistema excretor	8 (7%)	1 (1%)
Trastornos circulatorios e hipertensión	8 (7%)	1 (1%)
Otros	6 (6%)	1 (1%)
Totales	86 (80%)	27 (25%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS EN 6 UNIDADES DE SALUD, A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE 1 SESION DE ACUPUNTURA

**TABLA II.1: MOTIVOS POR LOS CUALES AL USUARIO LE GUSTA LA ACUPUNTURA**

MOTIVACION	USUARIOS	PORCENTAJES
Confía en el tratamiento	68	54%
Menos medicamento	34	27%
No tiene efectos adversos	31	25%
Sensación de bienestar durante la consulta	25	20%
Eficacia	23	18%
Más rápido	20	16%
Más barato	16	13%
Buena atención	8	6%
Tratamiento trabaja con el organismo y no entran químicos	4	3%
Fácil de aplicar / conseguir	1	1%
Busca fitoterapia	1	1%
Busca otra alternativa porque el medicamento ya no le llega	1	1%
Distensiona	1	1%
Nada (lo hace por necesidad)	1	1%
No crea dependencia	1	1%

FUENTE: 126 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD.

NOTA: Varios usuarios expresaron más de un motivo.

**TABLA II.2: RESULTADO DEL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA SEGUN LA PERCEPCION DEL USUARIO (SENSACION DE ALIVIO O BENEFICIO)**

<b>ALIVIO</b>	<b>PORCENTAJES</b>
Alto	42%
Moderado	45%
Leve	9%
Ninguno	4%

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION DE ACUPUNTURA

**TABLA II.3: SENSACION DE MEJORIA QUE MANIFIESTA EL USUARIO EN RELACION CON EL SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>SENSACION DE ALIVIO</b>		
	<b>ALTO Y MODERADO</b>	<b>LEVE Y NINGUNO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>FEMENINO</b>	64 (83%)	13 (17%)	77 (100%)
<b>MASCULINO</b>	29 (97%)	1 (3%)	30 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION DE ACUPUNTURA

**TABLA II.4: SENSACION DE MEJORIA QUE MANIFIESTA EL USUARIO EN RELACION CON EL GRUPO ETAREO**

EDAD (AÑOS)	SENSACION DE ALIVIO		
	ALTO Y MODERADO	LEVE Y NINGUNO	TOTAL
5 A 14	2 (67%)	1 (33%)	3 (100%)
15 A 29	8 (100%)	0	8 (100%)
30 A 49	48 (92%)	4 (8%)	52 (100%)
MAYOR DE 50	35 (80%)	9 (20%)	44 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION DE ACUPUNTURA

**TABLA II.5: SENSACION DE MEJORIA QUE MANIFIESTA EL ENCUESTADO EN RELACION A LOS DIFERENTES PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTA AL MOMENTO DE LA ENCUESTA**

TRASTORNO	SENSACION DE ALIVIO					
	ALTO Y MODERADO		LEVE Y NINGUNO		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Neurológico	22	96%	1	4%	23	100%
Osteomuscular	25	83%	5	17%	30	100%
Respiratorio	4	80%	1	20%	5	100%
Tensión nerviosa	10	100%			10	100%
Gastro-intestinal	9	90%	1	10%	10	100%
Ocular	1	100%			1	100%
Circulatorio	6	75%	2	25%	8	100%
Excretor	6	75%	2	25%	8	100%
Otros	11	92%	1	8%	12	100%

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION DE ACUPUNTURA AL MOMENTO DE LA ENCUESTA

**TABLA II.6: PERCEPCION DEL USUARIOS SOBRE SI EL ALIVIO EXPERIMENTADO ES DEBIDO AL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA**

<b>ES DEBIDO A LA ACUPUNTURA</b>	<b>PORCENTAJES</b>
Sí	92%
No	8%

FUENTE: 103 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS QUE MANIFIESTAN EXPERIMENTAR ALIVIO ALTO, MODERADO O LEVE POR EL TRATAMIENTO ACTUAL

**TABLA II.7: SENSACION DE MEJORIA QUE MANIFIESTA EL USUARIO EN RELACION CON EL TIEMPO DE RECIBIR EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA**

<b>TIEMPO DE RECIBIR EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA</b>	<b>SENSACION DE ALIVIO</b>		
	<b>ALTO y MODERADO</b>	<b>LEVE y NINGUNO</b>	<b>TOTAL</b>
<= 2 meses	44 (80%)	11 (20%)	55 (100%)
Entre 3 y 12 meses	35 (92%)	3 (8%)	38 (100%)
>= 13 meses	14 (100%)	0	14 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION DE ACUPUNTURA AL MOMENTO DE LA ENCUESTA

**TABLA II.8: SENSACION DE MEJORÍA QUE MANIFIESTA EL USUARIO EN RELACION CON LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD**

<b>EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD</b>	<b>SENSACION DE MEJORIA</b>		
	<b>Alivio alto y moderado</b>	<b>Alivio leve y ninguno</b>	<b>TOTAL</b>
<= 2 meses	8 (73%)	3 (27%)	11 (100%)
3 a 12 meses	16 (80%)	4 (20%)	27 (100%)
>= 13 meses	69 (91%)	7 (9%)	76 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION DE ACUPUNTURA

**TABLA II.9: RAZONES POR LAS CUALES AL USUARIO LE MOLESTA LA ACUPUNTURA**

RAZONES	USUARIOS	PORCENTAJES
No le molesta nada	84	69%
Dolor	33	27%
Muchas citas y se pierde tiempo	3	2%
Más caro	2	2%
Tratamiento lento	2	2%
Falta de centros cercano a su casa	1	1%
Local inadecuado para discapacitados	1	1%
Privacidad	1	1%

FUENTE: 122 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD QUE MANIFIESTAN TENER ALGUN TIPO DE MOLESTIA HACIA LA ACUPUNTURA

NOTA: Los usuarios que manifestaron sentir alguna molestia fueron 38, y algunos manifestaron varias molestias a la vez. Los que no contestaron fueron usuarios de primera vez.

**TABLA II.10: RAZONES POR LAS CUALES LOS USUARIOS TIENEN ALGUN TEMOR RESPECTO A LA ACUPUNTURA**

TEMOR	USUARIOS	PORCENTAJES
Contaminación de enfermedades como SIDA debido a mala o falta de esterilización	27	54%
Inseguridad la 1ª vez por desconocimiento de la reacción que pueda dar	15	30%
Dolor en la inserción de las agujas	6	12%
Otro	2	4%

FUENTE: 50 ENCUESTAS (39% de los encuestados) REALIZADAS A USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD QUE MANIFIESTAN TENER ALGUN TIPO DE TEMOR HACIA LA ACUPUNTURA

NOTA: El resto (61% de los encuestados) manifiesta no sentir ningún tipo de temor.

**TABLA II.11: SUGERENCIAS QUE EXPRESARON VOLUNTARIAMENTE LOS USUARIOS AL TERMINAR LA ENCUESTA**

<b>SUGERENCIAS</b>	<b>NO. DE USUARIOS (PORCENTAJES)</b>
La acupuntura debe ser hecha por un profesional	5 (8%)
Ampliar la cobertura en Managua y fuera de Managua	11 (17%)
Ampliar la cobertura a los centros de salud u hospitales	7 (11%)
Aumentar la divulgación e información sobre el tratamiento y los lugares donde se brindan servicios	13 (20%)
Enseñar en las escuelas médicas	2 (3%)
Mejorar o ampliar el local, acondicionarlo para discapacitados, mayor privacidad	7 (11%)
Agilizar la atención	5 (8%)
Aumentar la promoción en el MINSa por el costo de los fármacos (promoción para los desposeídos)	6 (9%)
No confía en el MINSa, no recibiría el tratamiento por acupuntura en las unidades del MINSa	5 (8%)
Mejorar la valoración y el seguimiento	1 (2%)
Usar aguja personal por el cuidado con la asepsis	3 (5%)

FUENTE: 64 ENCUESTAS (50% de los encuestados) REALIZADAS A USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

NOTA: El resto (50% de los encuestados) no dió ningun tipo de sugerencia.

**TABLA II.12: CONOCIMIENTO SOBRE ACUPUNTURA DEL USUARIO  
RESPUESTA A LA PREGUNTA "Había oído hablar de la acupuntura"**

RESPUESTA	USUARIOS
Sí	102 (81%)
No	25 (19%)

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA II.13: ENTRE LOS USUARIOS QUE HABIAN OIDO HABLAR DE  
ACUPUNTURA: "¿QUIEN LES HABLO SOBRE ACUPUNTURA LA  
PRIMERA VEZ?"**

QUIEN HABLO POR PRIMERA VEZ	PORCENTAJES
Familiar	13 %
Amigos	27 %
Otros pacientes	17 %
Medios de comunicación	25 %
Médico	11 %
Otras personas	7 %

FUENTE: 102 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD QUE CONTESTARON AFIRMATIVAMENTE A LA PREGUNTA "Había oído hablar de la acupuntura"

NOTA: El 8% que habló de acupuntura con amigos, pacientes y otras personas, fue en su lugar de trabajo.

**TABLA II.14: MECANISMO POR EL CUAL EL USUARIO ACUDIO A LA ACUPUNTURA**

UNIDAD DE SALUD	QUIEN RECOMENDO				TOTALES
	Por cuenta propia	Otro paciente	Un médico	Otro	
Hospitales	5 (15%)	2 (6%)	24 (70%)	3 (9%)	34 (100%)
Clinicas privadas	5 (26%)	8 (42%)	3 (16%)	3 (16%)	19 (100%)
Consultorios populares	18 (24%)	36 (49%)	0	20 (27%)	74 (100%)
TOTALES	28 (22%)	46 (36%)	27 (21%)	26 (21%)	127 (100%)

FUENTE: 127 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD

**TABLA II.15: TIPO DE TRASTORNOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES REFERIDOS POR UN MEDICO**

TRASTORNO	USUARIOS
Osteomuscular	9 (33%)
Neurológico	13 (48%)
Gastrointestinal	2 (7%)
Respiratorio	1 (4%)
Tensión nerviosa	1 (4%)
Otros	1 (4%)

FUENTE: 27 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD QUE MANIFESTARON HABER SIDO ENVIADOS A RECIBIR ACUPUNTURA POR UN MEDICO

**TABLA II.16: INSTITUCIONES DESDE DONDE FUE REFERIDO EL PACIENTE POR UN MEDICO**

INSTITUCIONES	PORCENTAJES
Hospital Alemán Nicaragüense	27%
Hospital Carlos R. Huembes	48%
Fuera de la institución que ofrece acupuntura	25%

FUENTE: 27 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD QUE MANIFESTARON HABER SIDO ENVIADOS A RECIBIR ACUPUNTURA POR UN MEDICO

**TABLA II.17: MOTIVACIONES DE LOS USUARIOS QUE LLEGARON POR CUENTA PROPIA A BUSCAR EL TRATAMIENTO POR ACUPUNTURA**

MOTIVACION	USUARIOS
Confía / conoce la eficacia	5 (17%)
Leyó / escuchó gente hablar	8 (26%)
Exito en tratamientos anteriores	6 (20%)
Exito en tratamiento a personas conocidas	5 (17%)
Fracaso en el tratamiento con medicamento	6 (20%)

FUENTE: 30 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD QUE MANIFESTARON HABER BUSCADO LA ACUPUNTURA POR CUENTA PROPIA

**TABLA III.1: CANTIDAD Y COSTO DEL MATERIAL UTILIZADO EN LAS SESIONES DE ACUPUNTURA**

UNIDAD DE SALUD	CONSULTAS POR AÑO	AGUJAS UTILIZADAS	COSTO DE AGUJAS POR CONSULTA	MOXA UTILIZADA	COSTO DE MOXA POR CONSULTA	BALINES UTILIZADOS	COSTO DE BALINES POR CONSULTA	COSTO TOTAL DE MATERIAL
URSS	1152	240	1.5	1/2 Lb	0.3	144	0.9	2.7
ODM-JC	14400	6000	0.7 *	1/2 Lb	0.005	3000	0.4 *	1.1
HCRH	1920	400	1.5					1.5
HAN	3240	340	0.7					0.7
S.FRANCISCO **	288	280	6.8	2 Lb	1.0	120	3.0	10.7
REHABILITACION **	2400	7200	5.1 *					5.1

FUENTE: ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS ACUPUNTURISTAS DE LAS 6 UNIDADES DE SALUD ESTUDIADAS

EL COSTO DE LOS MATERIALES SE CALCULA TOMANDO EN CUENTA EL PRECIO DE LOS MISMOS A NIVEL NACIONAL (AGUJA = 7,00 CORDOBAS C/U, MOXA = 140,00 CORD. LA LIBRA, BALINES = 7,00 CORD C/U EN PROMEDIO)

\*NOTA: ESTAS UNIDADES DE SALUD IMPORTAN DIRECTAMENTE LAS AGUJAS, POR LO QUE EL COSTO ES DE 1,705 CORD. CADA UNA

\*\*NOTA: ESTAS UNIDADES DE SALUD UTILIZAN SOLAMENTE AGUJAS DESCARTABLES

**TABLA III.2: SESIONES DE ACUPUNTURA BRINDADAS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE SALUD Y COSTO TOTAL DEL MATERIAL UTILIZADO**

Unidad de Salud	Consultas por año	Costo del material utilizado en cada sesión
Casa de Servicio, Barrio URSS	1,152	2,66 C\$
Clínica de acupuntura ODM-JC	14,400	1.1 C\$
Hospital C.R. Huembes	1,920	1,5 C\$
Hospital Alemán Nicaragüense	3,240	0,7 C\$
Clínica San Francisco	288	10,7 C\$
Clínica de Rehabilitación Física	2,400	5,1 C\$

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ACUPUNTURISTAS DE CADA UNIDAD DE SALUD

**TABLA III.3: NUMERO DE SESIONES RECIBIDAS POR LOS USUARIOS AL MOMENTO DE LA ENCUESTA**

SESIONES	USUARIOS	
	Número	Porcentaje
Menos de 10	55	51%
11 - 20	19	18%
21 - 40	11	10%
41 y más	22	21%

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A USUARIOS DE 6 UNIDADES DE SALUD, QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION (SE EXCLUYEN LOS DE PRIMERA VEZ).

**TABLA III.4: NUMERO DE SESIONES RECIBIDAS Y ALIVIO EXPERIMENTADO POR EL USUARIO**

NUMERO DE SESIONES	ALIVIO		
	ALTO Y MODERADO	LEVE O NINGUNO	TOTAL
Menos de 10	43 (78%)	12 (22%)	55 (100%)
Entre 11 y 20	17 (89%)	2 (11%)	19 (100%)
Más de 21	33 (100%)	0	33 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION AL MOMENTO DE LA ENCUESTA.

**TABLA III.5: NUMERO DE SESIONES RECIBIDAS EN RELACION CON LOS TRASTORNOS PRESENTADOS**

TRASTORNO	NUMERO DE SESIONES			
	<= 10	11 - 20	>= 21	TOTAL
Osteomuscular	14 (47%)	5 (16%)	11 (37%)	30 (100%)
Neurológico	10 (43%)	3 (13%)	10 (44%)	23 (100%)
Gastrointestinal	4 (40%)	2 (20%)	4 (40%)	10 (100%)
Respiratorio	2 (40%)	1 (20%)	2 (40%)	5 (100%)
Ocular	0	0	1 (10%)	1 (100%)
Psiquico	8 (80%)	2 (20%)	0	10 (100%)
Excretor	3 (38%)	3 (38%)	2 (24%)	8 (100%)
Circulatorio	5 (63%)	1 (12%)	2 (25%)	8 (100%)
Otros	9 (75%)	2 (17%)	1 (8%)	12 (100%)

FUENTE: 107 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS QUE HAN RECIBIDO MAS DE UNA SESION AL MOMENTO DE LA ENCUESTA.