

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Salud**

Maestría Profesional en Acupuntura y Moxibustión

**Experiencias clínicas de médicos especialistas en acupuntura y  
moxibustión**

**Los senderos que determinan su praxis**

Vanessa Gabriela Cornejo Mosquera

Tutor: José Luis Coba Carrión

Quito, 2025

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional

	<b>Reconocimiento de créditos de la obra</b> No comercial Sin obras derivadas	 <b>creative commons</b>
---	---	---

Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia



## Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Vanessa Gabriela Cornejo Mosquera, autora del trabajo intitulado “Experiencias clínicas de médicos especialistas en acupuntura y moxibustión: Los senderos que determinan su praxis”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magister de Acupuntura y Moxibustión, en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

14 de mayo del 2025

Firma:  \_\_\_\_\_



## Resumen

A pesar del reconocimiento de la acupuntura por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su incorporación en el sistema de salud ecuatoriano, persiste una falta de claridad sobre cómo se configura la experiencia clínica de los especialistas y cómo sus competencias, en términos de conocimientos, actitudes y prácticas, inciden en ella. Los Senderos parten de una mirada holística y ontoepistemológica, que propone analizar dicha experiencia desde una comprensión integral del ser humano y de la Medicina Tradicional China, reconociendo la importancia del pensamiento crítico frente al modelo biomédico hegemónico. Para ello, se desarrolló un estudio observacional transversal, en el cual se aplicaron encuestas a 29 profesionales con título de cuarto nivel en acupuntura y moxibustión, registrados en la SENESCYT, egresados de diferentes programas académicos dentro de la misma carrera en la Universidad Andina Simón Bolívar.

La exploración fue analizada de forma descriptiva y correlacional, demostrando cómo los conocimientos, las actitudes y las prácticas influyen en la conformación de la experiencia clínica, y si esta se alinea con los principios filosóficos de la Medicina Tradicional China. La investigación se llevó a cabo en el año 2022, en un contexto post pandémico complejo tras la crisis sanitaria provocada por la COVID-19. El Efecto se centra en dos ejes fundamentales: las principales ideas y conceptos teóricos de la Medicina Tradicional China, y la trayectoria histórica de la acupuntura en Ecuador. Aunque los profesionales manifiestan una mezcla sólida entre teoría y práctica, también reconocen ciertos límites en su formación emocional y holística. Se observa un interés permanente por la actualización, una diversidad de enfoques terapéuticos, y la capacidad de articular cosmovisiones tradicionales y científicas dentro de su práctica clínica.

Las áreas de mejora identificadas están vinculadas al fortalecimiento del conocimiento energético, a la necesidad de profundizar en el análisis de las causas de las desarmonías, y a sostener una base formativa continua. La dimensión de conocimientos resalta la diversidad en la formación y la competencia percibida en acupuntura, al tiempo que señala áreas clave que pueden beneficiar de un enfoque constante en la educación y el perfeccionamiento profesional. Por otro lado, la dimensión de actitudes muestra que la práctica de la acupuntura y la moxibustión no se limita a la aplicación de técnicas físicas,

sino que abarca una relación empática y profunda con el paciente. En este sentido, los médicos y médicas expresan sentimientos de felicidad, satisfacción, bienestar y realización al ejercer estas terapias, reafirmando el valor humano y ético de su práctica clínica.

Palabras clave: competencias médicas, experiencias clínicas, medicina integrativa, acupuntura, ontoepistemología, pensamiento crítico.

Para Joaquín.



## **Agradecimientos**

A Dios, por su don verdadero.



## Tabla de contenidos

Figuras y tablas.....	13
Introducción.....	15
Capítulo primero: Los senderos.....	19
1. Acupuntura y moxibustión .....	19
2. Medicina integrativa.....	29
3. Características de la medicina integrativa .....	30
4. Situación de la acupuntura y moxibustión en Ecuador .....	36
5. Ontoepistemología.....	41
6. Los senderos de la praxis.....	46
Capítulo segundo: La exploración.....	469
1. Diseño.....	49
2. Población.....	50
3. Muestra.....	51
4. Instrumento.....	51
4.1. Estructura del instrumento.....	51
4.2. Proceso de construcción .....	51
4.3. Validación por juicio de expertos.....	52
4.4. Procesos de aplicación.....	53
4.5. Procesamiento y análisis de la información .....	54
5. Aspectos éticos .....	55
6. Operacionalización de variables.....	56
Capítulo tercero: El efecto.....	57
1. Caracterización general de la población.....	57
2. Dimensión conocimientos .....	59
2.1. Formación de los participantes.....	60
2.1. Lagunas o vacíos de conocimientos .....	63
2.2. Conocimientos respecto a elementos conceptuales.....	66
3. Dimensión actitudes .....	72
3.1. Predisposiciones emocionales .....	72
3.2. Predisposiciones evaluativas .....	75

4.	Dimensión práctica.....	77
4.1.	Acciones .....	78
4.2.	Procedimientos .....	82
5.	Correlaciones.....	86
6.	Discusión de resultados .....	91
	Conclusiones y recomendaciones.....	95
	Lista de referencias.....	99
	Anexos.....	103
	Anexo 1: Carta .....	103
	Anexo 2: Guía de validación a través de juicio de expertos .....	104
	Anexo 3: Encuesta de Google Forms.....	107
	Anexo 4: Dispositivas explicativas.....	113

## Lista de figuras y tablas

Tabla 1. Expresión del Yin y el Yang .....	21
Tabla 2. Prácticas de los métodos de día .....	24
Tabla 3. Validación del instrumento .....	53
Tabla 4. Caracterización general de la población.....	57
Tabla 5. Indicadores de conocimientos según características personales y de formación de profesionales de acupuntura, Ecuador 2023 .....	60
Tabla 6. Indicadores de conocimientos según características personales y de lagunas o vacíos, Ecuador 2023.....	63
Tabla 7. Indicadores de conocimientos según características personales y elementos conceptuales lagunas o vacíos, Ecuador 2023.....	66
Tabla 8. Indicadores de actitudes según características personales y predisposiciones emocionales, Ecuador 2023 .....	72
Tabla 9. Indicadores de actitudes según características personales y predisposiciones evaluativas, Ecuador 2023 .....	75
Tabla 10. Indicadores de práctica según características personales y acciones, Ecuador 2023 .....	78
Tabla 11. Indicadores de práctica según características personales y procedimientos, Ecuador 2023.....	82
Tabla 12. Correlación entre dimensiones de conocimientos, actitudes y práctica, Ecuador 2023 .....	87
Tabla 13. Correlación general, Ecuador 2023 .....	89
Figura 1. Cinco movimientos .....	22
Figura 2. Métodos de diagnóstico MTC.....	23
Figura 3. Síntomas del Yin – Yang. ....	25
Figura 4. Retos de la medicina integrativa. ....	32
Figura 5. Dimensión conocimientos.....	69
Figura 6. Dimensión actitudes.....	73
Figura 7. Dimensión prácticas.....	85
Figura 8. Problema y objetivo .....	113

Figura 9. Los senderos .....	113
Figura 10. Medicina integrativa .....	114
Figura 11. Situación de la acupuntura y moxibustión en el Ecuador .....	114
Figura 12. Ontoepistemología .....	115
Figura 13. La exploración .....	115
Figura 14. Instrumento .....	116
Figura 15. Validación del instrumento .....	116
Figura 16. Procesamiento y análisis .....	117
Figura 17. El efecto .....	117
Figura 18. Dimensión conocimientos: Formación de los participantes .....	118
Figura 19. Dimensión conocimientos: Lagunas o vacíos de conocimientos .....	118
Figura 20. Dimensión conocimientos: Conocimientos respecto a elementos conceptuales.....	119
Figura 21. Dimensión actitudes: Predisposiciones emocionales .....	119
Figura 22. Dimensión actitudes: Predisposiciones evaluativas .....	120
Figura 23. Dimensiones prácticas: Acciones .....	120
Figura 24. Dimensiones prácticas: Procedimientos .....	121
Figura 25. Correlaciones entre dimensiones de conocimientos, actitudes y prácticas ...	121

## Introducción

Las competencias profesionales se componen de destrezas, habilidades y conocimientos que se adquieren a través de la formación académica y por el ejercicio de la práctica profesional (Ramos y Díaz 2018). En este sentido, la competencia y el juicio de los profesionales médicos, así como sus conocimientos y habilidades dan paso a la conformación de una experiencia clínica.

En el campo de la Medicina Tradicional China, en lo referente a la moxibustión y acupuntura no existe suficiente investigación con relación a la manera de cómo los especialistas en esta área adquieren su experiencia clínica. Esta afirmación se deriva de la búsqueda realizada en los diferentes repositorios digitales, ya que la mayor parte de documentos tratan el tema acerca de la efectividad de los procedimientos y tratamiento que se aplican, mas no de la experiencia clínica de los profesionales.

Tomando en cuenta que la experiencia clínica refiere a la serie de conocimientos y habilidades que el personal de las diferentes áreas de la salud adquiere por medio de la práctica, formación académica y habilidades individuales; resulta necesario conocer de qué manera en el caso de los y las médicos especialistas en moxibustión y acupuntura la conforman. La ausencia de datos concretos sobre este ámbito demanda un estudio que permita conocer cómo estos profesionales aplican sus conocimientos y prácticas de Medicina china sobre la salud individual y colectiva teniendo como base el pensamiento chino en salud.

La acupuntura, según menciona Gómez (2017) y Bernal (2011) ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte de la Medicina Alternativa y/o Complementaria (MAC); sin embargo, existen deficiencias de tipo investigativo, metodológico y experiencial en relación al conocimiento de la manera en que los especialistas de esta áreas conforman su experiencia clínica (Valarezo y Valarezo 2017). Cabe señalar que en el marco de este estudio se entiende por experiencia clínica al conjunto de conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas y competencias que los profesionales han adquirido producto de su formación académica, así como de la práctica profesional en el área de acupuntura y moxibustión.

En el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en Ecuador, la medicina tradicional y complementaria (MAC), incluye a la acupuntura y a la moxibustión, las

cuales son reconocidas como especialidades médicas de la medicina alternativa (Valarezo y Valarezo 2017). A pesar de esto, sin embargo, no han logrado desarrollar un sólido espacio que permita fortalecer la atención de salud con la terapia acupuntural, tal como explican Valarezo y Valarezo (2017), esto como consecuencia de la falta de claridad en relación con sus procesos y a la experiencia clínica de los especialistas.

A nivel académico, la medicina alternativa, especialmente la acupuntura y la moxibustión, ha despertado el interés de los profesionales médicos, en adquirir el conocimiento para tratar a los pacientes de forma holística, fortaleciendo las habilidades y mejorando la atención médica. En Ecuador, la Universidad Andina Simón Bolívar ha sido pionera en la formación de especialistas en este campo. Desde 1996, es la única institución de educación superior ofreciendo el Diploma Superior en Acupuntura China, cambiando la carrera a Especialización en Acupuntura y Moxibustión y hasta el 2018 con la Maestría profesionalizante de Acupuntura y Moxibustión, esto debido a los cambios de las entidades encargadas de ejercer el control técnico y vigilancia sanitaria, disminuyendo desde el 2010 sus competencias, con la última cohorte en el 2018.

Por esta razón, el presente estudio buscó analizar de qué manera los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as profesionales médicos determinan sus experiencias clínicas con la terapia de acupuntura y moxibustión. Los participantes son graduados de la Universidad Simón Bolívar del Ecuador en la carrera de Especialización en Acupuntura China, en la carrera de Especialización de Acupuntura y Moxibustión y en la Maestría Profesionalizante de Acupuntura y Moxibustión, los cuales comparten el mismo pénsum de estudio.

Para esto, se indagó en qué se sustentan los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los médicos y médicas en relación a la acupuntura y moxibustión, se conocieron los principales aspectos que condicionan la experiencia clínica (conocimientos, actitudes y prácticas) de los médicos y médicas especializados en acupuntura y moxibustión, se identificó qué prácticas complementarias a la terapia de acupuntura y se identificaron áreas o problemáticas disciplinares que requieren de mayor exploración para el ejercicio de la práctica clínica de médicos y médicas. Para ello, se utilizó información obtenida con la aplicación de una encuesta aplicada a médicos y médicos especializados en acupuntura y moxibustión, con título de cuarto nivel registrado en el SENESCYT (Ecuador) en dicha especialización. Este estudio se llevó a cabo en el período difícil para la humanidad posterior a la pandemia de COVID-19, en el año 2022.

El primer capítulo, Los Senderos, presenta los fundamentos de la acupuntura y la moxibustión, explorando su origen, principios y aplicaciones en el ámbito de la salud. Se exponen el concepto de medicina integrativa, su desarrollo histórico y su importancia en el contexto contemporáneo de la atención médica, examinando los principios fundamentales que la sustentan, incluyendo su enfoque holístico y su interacción con otras prácticas médicas. Asimismo, se presenta la situación actual de la acupuntura y la moxibustión en Ecuador, ha incluido su reconocimiento institucional, regulación y grado de aceptación en el sistema de salud. Finalmente, se exploran los fundamentos filosóficos y epistemológicos que respaldan la acupuntura y la moxibustión en el contexto de la medicina integrativa.

El segundo capítulo, La Exploración, detalla el enfoque metodológico del estudio, fundamentando la elección del diseño de investigación. Se establece la población objetivo del estudio, especificando sus características y los criterios de inclusión y exclusión, además de describir el procedimiento de selección de la muestra, indicando el tamaño y las estrategias de selección empleadas. Se detalla la organización y los componentes del instrumento de recolección de datos, describiendo su desarrollo desde el diseño inicial hasta la versión final. Se detalla el proceso de validación del instrumento a través de la evaluación y retroalimentación de expertos en el campo, así como los procedimientos implementados para su aplicación en la población objeto de estudio. Se detalla la metodología empleada para el procesamiento y análisis de los datos recopilados, así como las consideraciones éticas del estudio.

El tercer capítulo, titulado El Efecto, expone los datos demográficos y otras características pertinentes de la población que participó en el estudio. Se examina el nivel de educación académica y profesional de los participantes en relación con la acupuntura y la moxibustión, identificando áreas de conocimiento deficientemente desarrolladas y evaluando la comprensión de los principios fundamentales de estas terapias. Se analizan las emociones y percepciones de los participantes en relación con la acupuntura y la moxibustión, así como sus evaluaciones y juicios sobre la eficacia y utilidad de estas terapias. Asimismo, se exponen las relaciones identificadas entre las dimensiones analizadas, investigando su influencia sobre la práctica profesional. Finalmente, se analizan los hallazgos del estudio, comparándolos con la literatura vigente y formulando conclusiones y recomendaciones.



## **Capítulo primero**

### **Los senderos**

Los Senderos se desarrollan desde una mirada, en un marco holístico que considera la acupuntura y la moxibustión como manifestaciones de un saber ancestral con fundamentos filosóficos distintivos. Este desarrollo ocurre en dos fases: la primera examina los conceptos fundamentales de la Medicina Tradicional China, definiciones como el Tao, el Qi, el Yin y el Yang, así como los principios de la medicina integrativa, concebida como una propuesta que integra diversas racionalidades médicas. El segundo momento examina la evolución de la acupuntura en la historia de Ecuador, enfatizando su institucionalización, la contribución de la academia a su difusión y formación profesional, y su integración en el sistema nacional de salud, proceso a través del cual estas terapias han adquirido relevancia clínica, social y cultural en el país.

#### **1. Acupuntura y moxibustión**

##### **Conceptualización de la acupuntura y moxibustión**

La acupuntura tiene su origen hace 5000 años, en el continente asiático, específicamente en China, esto según se puede observar en la información arqueológica existente. El primer libro que aborda el ámbito de la acupuntura es el Nei Ching, en este se encuentran textos a manera de diálogo, en los cuales se presentan diagnósticos y tratamientos, a través del uso de agujas y moxas (Reyes 2008). El conocimiento de esta rama de la Medicina Tradicional China (MTC) se le atribuye Huan Di, o también conocido como el emperador amarillo.

La acupuntura, desde el planteamiento de Sussmann (2003) se define como una técnica a través de la cual se trata diferentes enfermedades, con el uso de agujas que se introducen en el cuerpo en vórtices específicos. El término acupuntura proviene de los vocablos latinos Acus, que significa agujas, y, puntura cuyo significado es punzado. En el caso de la moxibustión se toma como referencia la palabra “combustión”, a este procedimiento se le denomina Tchen-tziú que tiene por significado aguja y moxa.

El Nei Ching, libro clásico de la medicina tradicional china, se encuentra dividido en dos partes, el Ling shu y el Su wen, en las cuales se realiza una descripción de las teorías base de la MTC, y de las sustancias vitales, tales como lo referente al conocimiento

del Yin y Yang, así como también de los movimientos Zang - Fu. Además, se presenta una referencia al tema de los meridianos, energía vital, etiología, patologías, diagnósticos y tratamientos (Reyes 2008). En este libro se ve reflejado la manera de abordar las diferentes enfermedades a las que se enfrentan las personas, a través del uso de conocimientos y tratamientos que no representen un deterioro para su calidad de vida integral.

A partir de los siglos XIV y XVII, se introdujo en China la medicina occidental, específicamente durante la dinastía Ming. En este tiempo la enseñanza de la medicina adoptó un proceso determinado por seis escuelas filosóficas, cada una con un enfoque particular de los tratamientos basados en la MTC. Entre los aspectos más relevantes destacan la prescripción de remedios herbolarios como el ginseng, uso de doctrinas diferentes de las visiones clásicas, y atención a las desarmonías de los cinco movimientos (González, Dávila y Santana 2020).

Reyes (2008) señala que durante el régimen de la dinastía Song, se produjo una reforma en la enseñanza de la acupuntura, a través del uso de figuras de bronce se indicaban los vórtices relacionados con la acupuntura que se encuentran distribuidos a lo largo del cuerpo. Es a partir del siglo XX que la MTC se introduce en occidente, en primer lugar, en los países de Europa, especialmente Francia, surge como un medio a través del cual es posible prevenir enfermedades, como parte de la medicina integrativa.

El pensamiento chino, en el marco de la MTC, tal como explica Dalmau (2018), considera al universo como un sistema compuesto por subsistemas que hacen posible su correcto funcionamiento. El principio que hace posible esto es el Tao, el cual nace de la interacción entre el Yin y Yang. En esta dinámica cobra especial importancia el concepto de Qi, porque va de la mano con el Tao, ya que constituye la energía que atraviesa a todo el universo. En este sentido, la salud en el ser humano se entiende como el equilibrio del Qi.

Para lograr este equilibrio, el Yin y el Yang, estas energías deben interactuar de forma dinámica, ya que el apareamiento de la enfermedad o pauta de desarmonía, es la consecuencia del desequilibrio del Qi en sus diversas expresiones. lo que estudia la medicina china es el proceso de cómo se producen, los cambios tipo reducción, obstrucción, alteraciones en la dirección de flujo, estancamientos, excesos, de la energía vital. Para corregir estas situaciones en la MTC, por medio de la anamnesis se identifican los síntomas y signos; que no son otra cosa que expresiones de la corporeidad que dan cuenta del desequilibrio energético. En la medicina tradicional china, el tratamiento de

estas enfermedades se realiza por medio de la acupuntura, fitoterapia, QiGong, moxibustión y otras técnicas (Dalmau 2018).

La energía Qi, se encuentra tanto en el cuerpo de los seres humanos y no humanos, como en el universo en general; se manifiesta como dos fuerzas contrapuestas (Yin y Yang). Las dos interactúan de manera dinámica y equilibrada a propósito de esto Fraustro (2007) explica que el Yin y el Yang se expresan de la siguiente manera:

Tabla 1  
**Expresión del Yin y el Yang**

<b>Características en la naturaleza</b>	
<b>Yin</b>	Yang
<b>Frialdad</b>	Calor
<b>Obscuridad</b>	Luz
<b>Atardecer</b>	Amanecer
<b>Inferior</b>	Superior
<b>Interior</b>	Exterior
<b>Hipofunción</b>	Hiperfunción
<b>Deficiencia</b>	Inflamación
<b>Contenido en la naturaleza</b>	
<b>Yin</b>	Yang
<b>Luna</b>	Sol
<b>Tierra</b>	Cielo
<b>Noche</b>	Día
<b>Invierno</b>	Verano
<b>Agua</b>	Fuego
<b>Mujer</b>	Hombre
<b>Ser Humano</b>	
<b>Yin</b>	Yang
<b>Interior</b>	Exterior
<b>Profundo</b>	Superficial
<b>Tronco</b>	Extremidades
<b>Pies</b>	Cabeza
<b>Pecho y abdomen</b>	Espalda
<b>Órganos sólidos (Zang)</b>	Órganos huecos (Fu)
<b>Sangre</b>	Energía

Fuente: Fraustro (2007)

Elaboración propia

La acupuntura se asienta sobre la base del Tao, considerado como el principio del básico del Universo, el inicio y el fin, la vida y la muerte. En este sentido, el pensamiento chino se construye sobre una base gnoseológica, ontológica, estética, ética y medicinal que se conciben como una unidad de carácter dinámico. La medicina y la filosofía, por tanto, se encuentran unidas de forma inescindible, y su comprensión requiere la comprensión de ambas de modo interrelacionado e interdependiente. Como se plantea en Ruda y Rivard (1987), el Tao y la observación empírica de los médicos que observaron los procesos corporales entretejieron de manera conjunta los conocimientos que han

llegado a hoy a las diferentes disciplinas y enfoques, entre los que cuenta la acupuntura como tratamiento.

El Tao es el todo (Dalmau 2018), y constituye el principio fundante de toda la naturaleza y fuerza energética contenida en él; es decir, es el fundamento del Ser y el No-Ser, entendidos como un ir y retornar de todo desde el Tao hasta sí (Ruda y Rivard 1987). Desde esta filosofía el ser humano no es un agente aislado, forma parte del universo y como tal está sujeto a todas las transformaciones que aquí se experimenten. Fraustro (2007) menciona que el Yin y el Yang se representan en los cinco movimientos, los cuales desde la filosofía china integran a todas las formas de vida, tal como se puede apreciar en la siguiente figura:

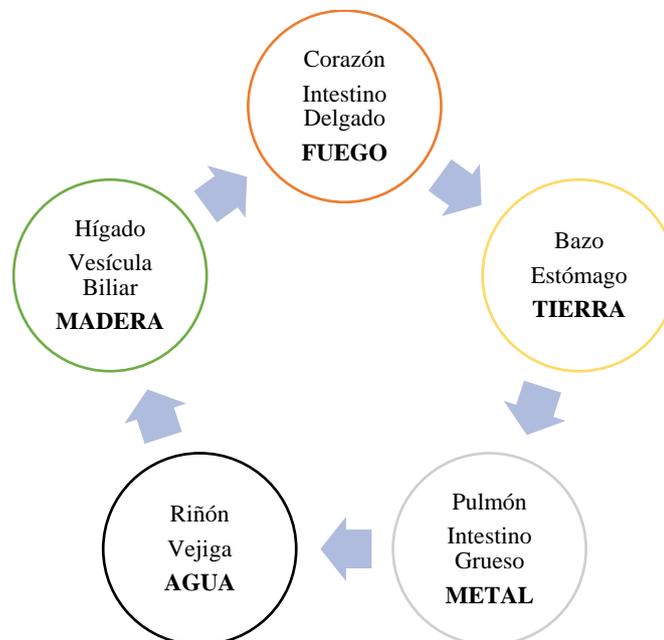


Figura 1. Cinco movimientos  
Fuente: (Fraustro 2007)

El fuego es el símbolo de la energía Yang y del verano, mientras que el agua representa a la energía Yin y al invierno (Reyes 2008). Por su parte la madera simboliza el crecimiento y la primavera, mientras que el metal es el signo del apilamiento, concentración, trabajo y el otoño. La tierra hace referencia a todos los elementos ya que es en ella en donde se producen todos los ciclos de la vida (Fraustro 2007).

La acupuntura consiste en la inserción de agujas en diferentes vórtices energéticos del cuerpo humano, existen alrededor de 300 vórtices identificados, los cuales son tratados en función del tipo de patología de la persona (Arango y Montoya 2015). Una de las bases esenciales en la MTC es la teoría del Yin y Yang la cual hace referencia a la

necesidad de comprender al organismo como algo integral y no únicamente como un conjunto de partes.

Por su parte, Vargas (2018) explica que la acupuntura se aplica a través de la inserción de agujas, laser, presión o electro-acupuntura, cada una de estas, debe regirse al vórtice establecido, en función de la afección del paciente. En ciertas ocasiones va acompañada de la moxibustión, caracterizada por ser una terapia basado en el uso del calor en los vórtices específicos de la acupuntura.

### **Prácticas acerca de la acupuntura y moxibustión**

La puesta en práctica de la acupuntura y moxibustión requiere de la realización de un examen minucioso al paciente para establecer un diagnóstico acerca de las condiciones en las que se encuentra su organismo. Desde la MTC se realiza una evaluación de síntomas y de otras expresiones de la corporeidad que son importantes para el paradigma del pensamiento chino y que no se reducen a las manifestaciones solamente físicas. Se observa, pregunta, investiga sobre: color y textura de la piel, existencia de sudor, además se presta atención a las características de la orina, cabellos, heces, uñas, tejido conjuntivo, de igual manera, se toma en cuenta lo referente al sistema circulatorio.

Fraustro (2007) explica que el MTC, existen cuatro métodos a través de los cuales se realiza el diagnóstico de los pacientes:

Inspección	• Observar al paciente.
Auscultación	• Escuchar al paciente.
Interrogatorio	• Preguntar al paciente.
Palpación	• Palpar los pulsos.

Figura 2. Métodos de diagnóstico MTC.  
Fuente: (Fraustro 2007)

A decir de Dörsch (2012) la aplicación de estos cuatro métodos permite tener una percepción integral del estado del paciente, de esta manera el profesional en acupuntura cuenta con mayores elementos para proceder a la aplicación del tratamiento en los vórtices de acupuntura, los cuales corresponden a puntos en los que se presenta la condensación de movimientos centrífugos y centrípetos de la energía vital Qi. Esta

conceptualización es relevante, puesto que, a diferencia de los “acupuntos”, los vórtices constituyen puntos en donde la energía se moviliza y se transfiere, por lo que coadyuvan en las expresiones tanto emocionales como espirituales y físicas, entre lo interno y lo externo, tal como se plantea en Coba (2018).

Dentro de los métodos mencionados, se realizan las siguientes prácticas:

Tabla 2  
Prácticas de los métodos de diagnóstico en la MTC

Método	Acción
<b>Inspección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar la expresión.</li> <li>• Observar el color del rostro, uñas y cabello.</li> <li>• Observar la constitución general del paciente.</li> <li>• Observar la postura y los movimientos que realiza.</li> <li>• Observar la lengua.</li> <li>• Realizar una inspección a profundidad del área afectada.</li> <li>• En el caso de los niños, realizar la inspección de la vena digital.</li> </ul>
<b>Auscultación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar con atención el tono de voz.</li> <li>• Auscultar la respiración.</li> <li>• Auscultar la existencia de tos.</li> <li>• Olfatear las excreciones y secreciones.</li> </ul>
<b>Interrogatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar el motivo de la consulta.</li> <li>• Cuando inició la enfermedad.</li> <li>• Existencia de antecedentes hereditarios y familiares.</li> <li>• Preguntar si se encuentra tomando algún tipo de medicamento.</li> <li>• Presencia de fiebre, escalofrío, miembros fríos.</li> <li>• Presencia de sudor, carencia de sudor, transpiración o sudor frío o profuso.</li> <li>• Estado del apetito y gusto, existencia de regurgitación o eructos.</li> <li>• Cómo se encuentran los procesos de digestión.</li> <li>• Presencia de dolor o molestias.</li> <li>• Situación del sueño.</li> <li>• En las mujeres cómo se presenta su menstruación.</li> <li>• Nivel de la frecuencia cardíaca.</li> <li>• Estado de la boca, si existe sequedad.</li> <li>• Estado del oído y la vista.</li> </ul>
<b>Palpación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpar el pulso.</li> <li>• Palpar las zonas en las que existe presencia de dolor o distensión.</li> <li>• Palpar los puntos Ah-Shi</li> </ul>

Fuente: Dörsch (2012)

Elaboración propia

El profesional en acupuntura toma en cuenta todos los signos o síntomas detectados en la aplicación de los cuatro métodos, evaluándolos bajo los parámetros de Ba Gang (ocho principios), con el enfoque de los cinco movimientos para establecer el diagnóstico. Parte fundamental de este proceso, es también la manera en que se percibe

la energía qi, a fin de poder aplicar un tratamiento que haga posible restituir el equilibrio dinámico del qi, que no es un equilibrio estático sino de movimiento y transformación constante, lo que es entendido como salud en el pensamiento chino.

En la MTC, se utilizan 8 principios de diagnóstico denominados Ba Gang, los cuales se formulan de la siguiente manera (Da Costa 2015):

*Yin – Yang*: tipo de enfermedad.

*Externo – Interno*: localización de la enfermedad.

*Plenitud – Vacío*: relación entre la energía positiva y negativa que produce la enfermedad.

*Calor – Frío*: naturaleza de la enfermedad.

El análisis de estas características permite tener un acercamiento real al conocimiento de las condiciones en las cuales se encuentra el paciente. La presencia de síntomas es una clara muestra de la existencia de un desequilibrio entre el Yin y el Yang; no obstante, estos síntomas no refieren unívocamente a Yin o Yang, y normalmente se presentan en distintas intensidades que matizan su correspondencia a cada energía. La sintomatología que se presenta para cada una de estas energías es la siguiente:

Síntomas Yin	Síntomas Yang
Palidez	Fiebre
Miembros fríos	Boca seca
Lengua pálida y saburra	Lengua roja cubierta de tono amarillento
Pulso profundo y débil	Pulso rápido
Adinamia	Nerviosismo
Fatiga	Labios rojos
Disnea	Ojos Rojos
Diarrea	Constipación
Orina clara y pálida	Orina rojiza o amarillenta
Pesadez del cuerpo	Excitación

Figura 3. Síntomas del Yin-Yang  
Fuente: Fraustro (2007)

En la práctica de la acupuntura la inspección, Fraustro (2007) explica que la inspección comprende los siguientes aspectos:

Inspección general (Wang): en primer lugar, se realiza una inspección del vigor de la persona; es decir, se valora visualmente el estado vital general (Shen) del paciente. También se observan aspectos como constitución, postura, movimientos, además de actividad e inactividad física (Dalmau 2018).

Inspección de la lengua: posteriormente, se debe prestar atención al color, forma y aspectos que se presentan en la superficie. En la lengua es posible observar los meridianos y órganos Zang Fu. En la raíz se identifica el Qi correspondiente a los riñones, vejiga, triple calentador y bazo. La parte central corresponde al Qi del estómago y del bazo. En la zona posterior del área central se ubica el Qi del intestino grueso y delgado. El área media de la parte central se relaciona con el calentador medio. En el caso del pulmón el Qi se observa en el área anterior de la parte central. La punta de la lengua se relaciona con el Qi del corazón, pericardio y triple calentador superior. Finalmente, los bordes tanto de la raíz como de la superficie media superior tienen que ver con el hígado y la vesícula biliar.

Inspección de las diferentes partes del cuerpo: se debe identificar el color de la piel, las mucosas, así como también el estado de hidratación y la presencia de algún tipo de inflamación. En el proceso de inspección de los labios se puede detectar problemas del bazo, en la dentadura del riñón, en las encías del estómago. En la garganta se pueden identificar problemas en el pulmón, estómago, corazón, riñón, bazo o hígado. Por medio de la inspección del ojo se puede conocer el estado del hígado, la nariz se conecta con el pulmón y el riñón, y el oído con el riñón.

Inspección de las secreciones: en la MTC las secreciones que se inspeccionan corresponden a: vómito, lágrimas, mucosidades, esputo, leucorrea, orina y heces. Las características de estas secreciones permiten al médico en acupuntura definir si el síndrome o enfermedad del paciente es de frío o calor. De esta manera se cuenta con la información necesaria para la selección del tratamiento más adecuado.

Inspección de la vena digital en los niños: observar la coloración hace posible conocer si la enfermedad detectada es de frío o calor o si tiene que ver con la plenitud o vacío.

Palpación de pulsos: se procede a la palpación de los 14 pulsos, los cuales se simplifican en 12, correspondientes a cada uno de los meridianos par. El proceso consiste

en pulsar sobre la muñeca para sentir el palpitar de la arteria radial, la presión debe variar de intensidad. Las manos se dividen en tres pulsos: superior o Chi, medio o Guan e inferior o Cun. En la mano izquierda es posible detectar el estado de la vejiga, riñón, vesícula biliar, hígado, intestino delgado y corazón. En la mano derecha se determinan las condiciones del triple calentador, pericardio, estómago, bazo e intestino grueso.

Naranjo (2016) menciona que al ser la acupuntura y moxibustión una de las alternativas terapéuticas utilizada para el tratamiento de diferentes patologías, es fundamental reconocer su alcance y limitaciones, para asegurar que las personas reciban el tratamiento adecuado en función de sus características y necesidades particulares. En este sentido, la práctica de la acupuntura debe apuntar a garantizar el bienestar del paciente, con base en el uso de técnicas de calidad y un trato humanizado.

Únicamente de esta manera es posible que se recupere la armonía y el equilibrio al organismo. El aspecto central en la práctica de la acupuntura es comprender al paciente en su integralidad, es decir, es lo referente a su estado orgánico, espiritual, mental, familiar y social. Así es posible detectar la desarmonía causante de la enfermedad y planificar un tratamiento basado en la acupuntura y moxibustión eficaz.

### **Experiencia clínica en acupuntura y moxibustión**

La experiencia clínica se refiere a la serie de conocimientos y habilidades que el personal de las diferentes áreas de la salud, en este caso; adquiere por intermedio de la práctica, formación académica y capacidad individual. Esta situación que no es ajena ni contraria a los especialistas en acupuntura y moxibustión. Se encuentra ligada a las competencias profesionales, lo que significa que la competencia y el juicio de los profesionales médicos, así como sus saberes y destrezas dan paso a la conformación de una experiencia clínica (Ramos y Díaz 2018).

En este sentido, dentro del proceso de formación de los especialistas en acupuntura, tal como explica Gómez (2017) la adquisición de conocimientos de una determinada área médica y los tratamientos a implementar hacen posible que la práctica sea eficaz. Por lo tanto, además de la capacidad innata del profesional es fundamental que esto se complemente con los saberes y prácticas para la conformación de una experiencia clínica que haga posible tratar al paciente en pro de asegurar su bienestar y salud integral.

Así, en el campo de la acupuntura y moxibustión, desde el punto de vista de Valarezo y Valarezo (2017), debido a que ha alcanzado un gran desarrollo y aceptación alrededor del mundo, es fundamental establecer los componentes que dan forma a las

experiencias clínicas, comprendiéndolos desde las propias bases filosóficas de la MTC y el paradigma de la epidemiología crítica. En este sentido, es preciso integrar estos modos de conocer bajo una mirada crítica que cuestione el ejercicio de la salud desde una perspectiva positivista y reduccionista (Coba 2022), de modo de conocer, comprender y llevar a cabo una praxis en salud integral y no meramente desde un enfoque alopático o de medicina integrativa sin contenido crítico.

A partir de la comprensión integral de estos enfoques en salud, se han establecido los conocimientos nucleares que, desde la perspectiva de la autora, deben ser parte del conocimiento puesto en acción en la práctica terapéutica. Estos se señalan a continuación.

- Anatomía, fisiología y patología de los órganos y sistemas del cuerpo humano desde la perspectiva de la MTC.
- Bases terapéuticas de la acupuntura.
- Filosofía base del pensamiento de la MTC y la acupuntura.
- Teorías que sustentan la acupuntura, entendida como una medicina cuya lógica integrativa se aplica para la atención de seres humanos y no humanos
- Técnicas de aplicación de la acupuntura.
- Identificación y localización de los vórtices y del recorrido de meridianos que componen la energética del cuerpo.
- Preparación de los instrumentos que se utilizan para la aplicación del tratamiento.

Sumado a esto, Collazo (2011) explica que en el ejercicio de la acupuntura y MTC, al ser esta una práctica que se enfoca en la atención y cuidado de la salud es importante que, para la correcta conformación de una experiencia clínica, los profesionales tengan conocimiento acerca de los aspectos éticos. Esto representa un factor fundamental para que en la aplicación de tratamientos de acupuntura y moxibustión, los pacientes sientan que se respeta y protege su integridad. De esta manera los especialistas pueden demostrar sus conocimientos teóricos y prácticos pensando en el bienestar del paciente.

A propósito de este tema, Naranjo (2016) menciona que lograr una adecuada experiencia clínica en el campo de la acupuntura y moxibustión requiere que los profesionales cuenten con los estudios debidamente acreditados por una entidad competente, para contar con la experticia necesaria para la realización del diagnóstico y posterior aplicación de las técnicas; no obstante, es imprescindible que, para evitar prácticas meramente alopáticas, esta praxis se sostenga en la ontoepistemología del pensamiento chino en salud y de su medicina; a lo cual se suma la crítica al pensamiento

del modelo fármaco biomédico por intermedio de la epidemiología crítica. Collazo (2011) explica que siempre debe prevalecer el interés superior del paciente, es por esta razón que el especialista en acupuntura tiene la responsabilidad de poner en práctica todos los conocimientos, así como todas las habilidades que ha obtenido para restituir la salud a la persona que decide someterse a este tipo de tratamiento.

La experiencia clínica en acupuntura y moxibustión requiere de un trabajo integrado entre los conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes de los profesionales. Los procesos de formación teórica y práctica se complementan con la capacitación constante y en el trabajo que se realiza con los pacientes. Conforme incrementa la experiencia de los profesionales también aumenta el nivel de calidad de los tratamientos y servicios que ofertan.

## **2. Medicina integrativa**

### **Fundamentos de la medicina integrativa**

La medicina integrativa, según establecen Arango y Montoya (2015), se refiere a los diferentes tratamientos por fuera de la medicina tradicional (medicina de racionalidad euro norte centrada), a los cuales los pacientes recurren para lograr un mejor manejo de la enfermedad que los aqueja. Consiste en la aplicación combinada, cuando se identifique como posible, de la medicina occidental y tratamientos alternativos. Sin embargo, cada medicina tiene un ámbito de acción, una filosofía y por tanto la integración no es una tarea fácil. La referencia a lo integrativo busca que los terapizandos sean una parte activa de su proceso de sanación y no únicamente receptores pasivos de medicación e indicaciones emitidas desde un lugar de poder; se busca que los pacientes tengan la oportunidad de ser parte de procesos en los cuales el abordaje de su enfermedad sea desde una perspectiva integral.

Debido al posicionamiento y trascendencia que ha adquirido la medicina integrativa en los últimos tiempos (OMS 2013), diferentes Estados han implementado políticas para su reconocimiento y uso en los sistemas de salud. En el caso específico de Ecuador, la Constitución de la República (2008), es sus artículos 358, 360 y 363 establece que el sistema de salud, a nivel nacional, debe garantizar a las personas un vida saludable e íntegra. De igual manera, reconoce que los procedimientos de salud occidentales pueden complementarse con el uso de medicinas ancestrales e integrativas. Además, se garantiza

el reconocimiento a las prácticas de salud ancestrales y alternativas, respetando y promoviendo sus saberes, medicina e instrumentos.

De igual manera, en el Acuerdo Ministerial, No. 00000037 (2016) expedido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se define a las terapias alternativas como el “conjunto de métodos, técnicas y sistemas utilizados para prevención o tratamiento de enfermedades y se orientan a equilibrar el organismo en sus aspectos físico, mental o espiritual y a establecer un balance entre el individuo y el entorno” (2). Con relación a las terapias alternativas integrales o completas se establece que “son las que tienen por objeto el uso de sistemas integrales con el fin de reponer el cuerpo físico, mental y espiritual para prevenir y tratar enfermedades” (Acuerdo Ministerial No. 00000037 2016, 2).

En relación con esta temática, la OMS (2013) señala que las personas que acceden a tratamientos alternativos o complementarios buscan que su terapia adquiera una connotación holística, coherente, segura y sobre todo sea aplicada por profesionales certificados. El hecho de que cada vez sean más las personas que recurren a estos tipos de tratamientos responde a una realidad asociada a las condiciones económicas, mayor accesibilidad, mejora en las condiciones de salud, cambios en el estilo de vida, prevención de enfermedades y disminución en los costos de atención de una determinada patología.

Así, la medicina integrativa se configura como un proceso que permite el trabajo conjunto de métodos de atención en salud occidentales y otros complementarios o alternativos. Su enfoque principal es la restitución de la salud destacando la importancia de la relación entre el paciente y el médico. Procura el uso de tratamientos más idóneos en función de las características y realidad de la persona. Se vale del uso de tratamientos tradicionales como un complemento, respetando la capacidad curativa del organismo. En el proceso de aplicación se consideran factores físicos, emocionales, psicológicos y espirituales (Ródenas 2017).

### **3. Características de la medicina integrativa**

La medicina integrativa se refiere a la posibilidad de implementar, dentro y junto con los tratamientos de la medicina alopática, otros tratamientos considerados como alternativos que tienen la finalidad de tratar a la persona desde una perspectiva integral (García 2013).

Freidin (2008) sostiene que una de las características de este enfoque es que los profesionales formados desde la perspectiva de la biomedicina tratan de incorporar, en su ejercicio profesional y/o en sus vidas; terapias que no responden a la lógica positivista.

Al hacerlo amplían la comprensión de su hacer, no solo en su dimensión física sino también en las dimensiones: psicológicas, sociales, culturales y espirituales. Esta comprensión diferencia entre el saber alopático y el saber integrativo en salud, es decir la medicina del pensamiento chino, en este caso. La diferencia es importante, porque no se trata de agregar técnicas, procedimiento o medicamento; se trata de abordar la enfermedad o el desequilibrio dinámico energético desde el paradigma holístico no positivista y/o desde el positivismo en ciertos casos con apoyo de lo holístico y viceversa, sin que ninguna de las miradas se convierta en hegemónica (Coba 2022).

La medicina integrativa reevalúa la idealización del modelo médico occidental y rescata las miradas, ciencias y saberes no alopáticos. Desde el planteamiento de Ródenas (2017) las características esenciales de esta perspectiva médica son las siguientes:

- La medicina integrativa hace posible realizar una valoración integral de las condiciones de la persona.
- Prevalece la idea de que el organismo posee una fuerza interna que le ayudará a restituir su estado de equilibrio y salud.
- Los síntomas son la evidencia de la necesidad del organismo para reestablecer su funcionamiento, el médico ayuda en esta tarea por medio de la aplicación de tratamientos como la acupuntura, hidroterapia, homeopatía entre otros.
- La curación no es el resultado de un tratamiento o terapia particular, constituye la respuesta del organismo del paciente para volver a estar saludable.
- Los tratamientos de la medicina integrativa no se enfocan únicamente en eliminar los síntomas, se enfoca en garantizar que las funciones del organismo se realicen de manera normal, logrando un equilibrio en las condiciones del paciente.
- Considera las características del entorno: ambientales, sociales, familiares, emocionales, como elementos a tomar en cuenta para la formulación de diagnóstico y la definición del tratamiento más adecuado para el paciente.
- Destaca la importancia y necesidad de lograr que la medicina se enfoque en acciones de prevención de enfermedades y adecuado mantenimiento de la salud integral de la persona.

Con base en estas características, Arango y Montoya (2015) destacan que la medicina integrativa tiene como finalidad la optimización de los diferentes tratamientos médicos, a fin de que la atención de los pacientes se realice de manera integral. Es así que parte de los elementos esenciales de esta perspectiva médica son: el máximo bienestar del

paciente, garantizar una mejora en su estilo de vida, reducir los posibles efectos adversos o reacciones secundarias que puedan generar los tratamientos de la medicina occidental y sobre todo crear una cultura de prevención de enfermedades.

La salud integrativa no es la mezcla indiscriminada de conocimientos y técnicas; es la selección apropiada de saberes alopáticos o integrales, lo que puede ser mejor en un momento dado, en una persona individual, en un tiempo y en un espacio específicos que hay que saber identificar con el propósito de sanar, equilibrar, curar (Coba 2022).

### **Retos de la medicina integrativa**

La medicina integrativa se enfoca en restituir la salud de los pacientes, rescatando la importancia de la relación entre el paciente y el profesional de salud, ya que de esta manera se puede obtener una perspectiva general de las condiciones en las cuales se encuentra el paciente. Su fundamento es asegurar que la persona reciba el tratamiento menos invasivo para el organismo, de igual manera se preocupa por aspectos psicosociales para tratar de que la restitución de la salud se convierta en un proceso que respeta la capacidad innata del organismo.

Ródenas (2017) establece que la medicina integrativa en la actualidad presenta una serie de retos:

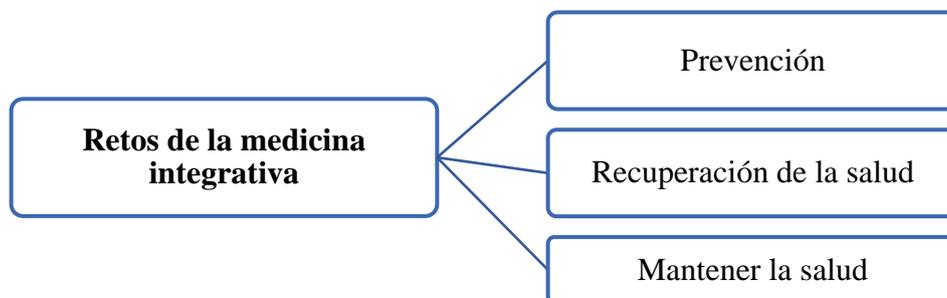


Figura 4. Retos de la medicina integrativa.  
Fuente: Ródenas (2017)

Otro de los retos es ampliar la comprensión del terapeuta en relación con los paradigmas que acompañan a cada saber, reconocer las diferencias, las posibilidades de integración y los recursos que cada saber propone desde su ontoepistemología. La prevención se configura como una de las acciones prioritarias que deben fomentarse desde la medicina integrativa, constituye un reto debido a que culturalmente las personas y en general los sistemas de salud convencionales ven en la cura la única razón de ser de la medicina. Asegurar la educación sanitaria de la población representa un reto ya que

implica la creación e implementación de capacitaciones enfocadas en las dimensiones básicas del concepto de salud-enfermedad (Lizaraso y Ruiz 2016). La perspectiva general es lograr la corresponsabilidad entre la población y el sistema sanitario evidenciando las consecuencias de los comportamientos individuales y colectivos en la salud integral.

Un desafío dentro de este ámbito es la corrección, disciplina, domesticación, que son formas de enseñanza colonizante que en la medicina integrativa no se aplican o tienden a evitarse, porque estas hacen una crítica al juego de poder propio del modelo fármaco-biomédico (Coba 2022). El paradigma biomédico a menudo se asocia con la corrección y la disciplina, donde los profesionales siguen protocolos estandarizados; esto constituye una forma de imposición de un único paradigma sobre otros sistemas médicos tradicionales. La crítica al modelo biomédico implica desafiar la jerarquía tradicional en la toma de decisiones médicas y reconocer la importancia de otras perspectivas. En este sentido, los paradigmas críticos buscan descentralizar el poder y empoderar a los pacientes, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su propia salud. Esta aproximación se alinea con la noción de que la salud es un proceso colaborativo entre el paciente y el profesional de la salud.

Se requiere implementar cambios en los hábitos alimentación, técnicas de respiración, mecanismos de afrontamiento de problemas. De igual manera, fomentar prácticas saludables como el ejercicio o el contacto con la naturaleza son un reto en la sociedad actual, ya que predominan el sedentarismo y el relacionamiento excesivo con la tecnología. Sumado a esto, es fundamental lograr el compromiso social por parte de los profesionales del ámbito sanitario, para emitir alertas frente a situaciones que pudieran poner en peligro la integridad del paciente y de la sociedad (Ródenas 2017).

En lo relacionado a la recuperación de la salud, la medicina integrativa enfrenta como reto la consolidación de un proceso en el cual el paciente consiga equilibrar dinámicamente su energía para alcanzar un estado de salud y bienestar integral. En general, la medicina convencional plantea la medicalización excesiva de la vida cotidiana (Mallman 2017). La dependencia de fármacos para abordar problemas de salud a menudo ignora los factores subyacentes; una perspectiva crítica da cuenta de las impotencias de la sobre medicalización para resolver problemas de salud que no solo son tratamientos de sintomatologías determinadas, sino que constituyen problemas de orden energético y sistémico.

El desafío, en este caso es el uso de un tratamiento no invasivo que fortalezca la capacidad del organismo para lograr la homeostasis y la autorregulación en el paciente;

es decir, promover la capacidad del organismo para preservar su equilibrio en un estado estacionario mediante mecanismos propios que regulan los cambios exteriores (Davies 2016).

Un factor que también debe ser tomado en cuenta es la posibilidad de identificar los procesos que participan en la generación del problema o desarmonía energética, para asegurar que el tratamiento prescrito sea un verdadero apoyo para la mejora de la salud integral y no afecte a otros órganos o condiciones del paciente (Ródenas 2017). Esto implica, en línea con lo mencionado anteriormente, que la enfermedad en tanto expresión de desequilibrios y otras condicionantes sistémicas que trascienden la dimensión orgánica debe ser tratada en sus orígenes y comprendida como tal. En este sentido, es imposible considerar que existe restablecimiento de equilibrios o salud sin abordar procesos subyacentes; por lo que tratamientos biomédicos normalmente basados en la medicalización no son efectivos para un abordaje integral de la salud.

En los casos en los cuales los tratamientos menos invasivos no presentan ningún nivel de efectividad, la medicina integrativa debe apuntar al uso de medicamentos o procedimientos que desencadenen los menores efectos secundarios posibles. De esta manera, el personal sanitario afronta el reto de investigar y analizar de manera detenida la opción más viable en función de las necesidades y características del paciente considerando el contexto del cual forma parte (Arango y Montoya 2015).

Sumado a esto, en casos de pacientes con un cuadro médico complejo, uno de los aspectos que son difíciles de lograr en la medicina integrativa es el trabajo transdisciplinario, en los que profesionales de las diversas ramas de la medicina cooperen con sus conocimientos y perspectivas en pro de la salud integral del paciente, sin pretensiones de hegemonía. Generalmente, surgen visiones contradictorias e incluso egos que limitan que los profesionales pongan a disposición del paciente todos sus conocimientos para la formulación de un tratamiento que combine diferentes maneras de entender el proceso de salud enfermedad (Ródenas 2017).

La medicina integrativa considera que los organismos tienen la capacidad de alcanzar el estado de equilibrio por sí mismos, de modo intrínseco (García, 2013). De allí que el médico no tiene un rol curador de enfermedades como si se tratase de una relación unidireccional y asimétrica, sino que media entre los individuos y su propia capacidad de sanar; es, por tanto, un rol fundamentalmente educativo, tal como se plantea en Rodenas (2017). Este enfoque contrasta con el de la medicina convencional, en que las enfermedades son cada cual entidades clínicas diferenciadas con sus propios tratamientos

y clasificaciones, lo que resulta fragmentario y desconoce la capacidad de los organismos de alcanzar su propio equilibrio (García 2013).

En este sentido, el desafío es propiciar un proceso de salud – enfermedad en el que el profesional asuma una posición educativa para ayudar a los pacientes a alcanzar un estado de salud integral. El seguimiento post tratamiento es también un aspecto en el que se evidencian problemáticas ya que los pacientes no han desarrollado el hábito de mantener contacto con su médico una vez que sienten que han sanado (Arango y Montoya 2015).

Con base en lo mencionado, se establece que el desafío principal que se presenta en la medicina integrativa es lograr establecer una relación colaborativa y educativa entre el profesional de la salud y el terapizando, relación que busca reestablecer el equilibrio dinámico extraviado. De esta manera, se logra que los actores del proceso salud-enfermedad cuenten con un marco epistemológico crítico e integrativo que promueva el autoconocimiento, el restablecimiento del equilibrio y, sobre todo, la reflexión crítica acerca de la manera en que se desarrolla el encuentro, la atención y el acompañamiento.

Así, tanto el paciente como el profesional de la salud asumen el rol que les corresponde frente al tratamiento y cuidado de la salud, adquiriendo y poniendo en práctica conocimientos, metodologías, hábitos, conductas, costumbres que permiten al paciente lograr el equilibrio en el campo de la salud. Es así como el objetivo principal a obtener desde la medicina integrativa es asegurar que la persona se mantenga saludable en las diferentes dimensiones de su vida (Ródenas 2017), pero con especial foco en el restablecimiento de su propia capacidad de alcanzar el equilibrio-salud (García, 2013).

La integración implica que los conocimientos que han sido elaborados en diferentes espacios geográficos y culturas sean aceptados para encontrar nuevos marcos de interpretación y comprensión de los procesos de salud enfermedad. En este sentido, el reto es lograr un compromiso de reorganización de los conocimientos para que la academia y la sociedad se conviertan en actores críticos de los modelos de atención tradicionales para dar cabida a una nueva construcción epistemológica en favor de generar una atención en salud integral (Coba 2022).

Además, según menciona Coba (2022) es importante superar la idea de la medicina integrativa a lo alternativo o complementario, es importante que sea asumida como lo que es, un marco de saberes que busca entender a la salud como un proceso. Se enmarca en conocimientos que no pertenecen al modelo hegemónico de salud, y han

logrado desarrollar conocimientos y prácticas que conforman un nuevo paradigma médico que entiende a los seres humanos en su complejidad e integralidad.

Desde el punto de vista de Harar (2019), la medicina integrativa enfrenta un reto que debe ser trabajado de manera conjunta entre la política en salud, las instituciones de salud, el personal de salud, los pacientes, sus familias y la sociedad en general. Este desafío refiere principalmente a la prevención como el medio más eficaz para garantizar que los pacientes se mantengan saludables y gocen de una calidad de vida adecuada. Para esto es fundamental el trabajo integrado de las diferentes visiones de la medicina para poder brindar a los pacientes la información que requieren para el cuidado y preservación de su salud.

#### **4. Situación de la acupuntura y moxibustión en Ecuador**

##### **Formación del especialista en acupuntura y moxibustión en Ecuador**

La acupuntura en el Ecuador tiene su origen en el año de 1972. El reconocimiento de su utilidad como un conocimiento que forma parte de la MTC y de su utilidad para tratar de diferentes enfermedades ha atravesado un largo proceso (Morán 2004). En la actualidad se encuentra reconocida y aceptada como una de la terapias alternativas y complementarias anexas a los tratamientos de la medicina occidental. De esta manera, ha alcanzado mayor presencia e implementación brindando opciones diferentes para que las personas puedan tratar diversos tipos de patologías.

González, Ocaña y González (2016) señalan el Ministerio de Salud en el país cuenta con 18 establecimientos que ofrecen terapia de acupuntura, estos se encuentran localizados en las provincias de Pichincha, Manabí, Guayas, Zamora y Cañar. Además, ofrecen servicios como homeopatía y moxibustión. Mientras que en el sistema de salud privado se encuentran registrados un total de 116 profesionales especializados en estas áreas.

La oferta académica en el campo de la medicina alternativa, particularmente en la Acupuntura y Moxibustión, ha cobrado un creciente interés entre los profesionales médicos. La adquisición de este conocimiento representa una oportunidad para fortalecer sus competencias y mejorar la calidad en la atención en salud, permitiendo tratar al paciente desde una perspectiva integral. En Ecuador, la Universidad Andina Simón Bolívar ha sido pionera en la formación de especialistas en este ámbito. Desde 1996, ha sido la única institución de educación superior que ofrece esta especialización (González,

Ocaña y González, 2016). Hasta el año 2012, cinco personas obtuvieron el título de Diploma Superior en Acupuntura China.

A partir del 2010, el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) fue reemplazado por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT), mediante el Decreto Ejecutivo No. 517 firmado por el presidente Rafael Correa Delgado, se ampliaron las competencias, representaciones y delegaciones en el ámbito de la educación superior. Como resultado de estos cambios, la oferta académica evolucionó, estableciéndose la Especialización en Acupuntura y Moxibustión a la Maestría Profesional en Acupuntura y Moxibustión, cuya última cohorte fue en 2018, en la Universidad Andina Simón Bolívar.

Estos avances reflejan el creciente reconocimiento de la acupuntura como una disciplina fundamental dentro de la atención en salud y la necesidad de formar profesionales altamente capacitados en este campo. Esta situación, siguiendo las ideas de Valarezo y Valarezo (2017), ha provocado que a pesar de que existe una actitud positiva por parte de los profesionales médicos en atención en salud, en lo relacionado al uso de tratamientos como la acupuntura, exista un desconocimiento sobre sus fundamentos teóricos. Esta situación puede incidir en la existencia de limitantes para que los pacientes puedan tener información sobre otro tipo de posibilidades para tratar sus enfermedades.

La hegemonía del enfoque occidental en el quehacer sanitario y la incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas, se expresa entre otros aspectos en las profundas limitaciones de acceso a los servicios de salud, especialmente a los pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos. (EC Ministerio de Salud 2012, 45)

Pese al reconocimiento de la medicina tradicional y alternativa como parte del sistema de salud, aún hace falta encontrar mecanismos que hagan posible su incorporación desde una perspectiva transversal que se vea reflejado tanto en los modelos de atención como en los de gestión. La coexistencia entre los tratamientos occidentales e integrativos implica la realización de un ejercicio ético y político en el cual se acepte y se respete la existencia de otro tipo de conocimientos que, incorporados de manera adecuada, beneficiarán a la salud integral de los pacientes.

Para esto es fundamental que, los profesionales en medicina posean la oportunidad de adquirir los conocimientos, destrezas, habilidades y competencias necesarias en el campo de la acupuntura y moxibustión y acordes con su marco de pensamiento. Desde el

planteamiento de Salgado (2016) en relación con la medicina homeopática aún es necesario establecer los criterios de formación que se deben implementar en las instituciones educativas.

La formación de los especialistas en acupuntura debe procurar que estos adquieran los conocimientos relacionados a la etiopatogenia, fisiopatología relacionada a los fundamentos teóricos y filosóficos de la MTC, acupuntura y moxibustión. Además, es fundamental que conozcan sobre los principios esenciales de este tipo de tratamientos, así como su aplicación con otro tipo de terapias complementarias.

Las líneas de investigación en la Universidad Andina Simón Bolívar en este campo son las siguientes: Sistema terapéutico acupuntura y moxibustión y sistemas terapéuticos alopáticos; Determinación Social de la Salud y de la Enfermedad y su relación con los sistemas de energía reconocidos en la MTC; Evaluación de los efectos terapéuticos de la acupuntura, moxibustión y otros sistemas terapéuticos complementarios. Estos se abordan durante los tres años de la carrera; dos de ellos de estudio presencial y uno de trabajo de titulación.

Las temáticas abordadas se consolidan bajo una base teórica y de praxis profunda que hace posible la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y competencias necesarias para su implementación en la práctica profesional. Esto con la finalidad de lograr la conformación de un proceso de medicina integrativa que garantice la salud integral del paciente. A partir de este proceso de formación se busca que el paciente o terapizado sea comprendido en un nivel holístico para trabajar desde una dinámica diferente en la comprensión del proceso de salud enfermedad.

Coba (2022) explica que, desde la Universidad Andina Simón Bolívar, en el programa de posgrado de maestría y especialidad en acupuntura y moxibustión, se busca generar una dinámica de enseñanza y aprendizaje por fuera de los cánones tradicionales o establecidos por la academia subsumida al modelo desarrollista en salud. En dichos programas, se entiende y se organiza a los saberes en su marco contextual, trascendiendo el campo del conocimiento único, y asumiéndolo como parte de un proceso en el que intervienen posiciones críticas, reflexiones, argumentaciones, así como construcciones que se van configurando dentro de una historicidad multidimensional y compleja de la salud como proceso.

Tomando en cuenta que en el Ecuador desde el Ministerio de Salud (2012), se declara la existencia de un sistema de sanitario intercultural, que procura la incorporación de perspectivas médicas complementarias, la generación de nuevas dinámicas de

formación en el campo de la acupuntura y moxibustión se convierte en una necesidad. En este sentido, es fundamental que se proyecten procesos que aporten al máximo desarrollo de esta área del conocimiento y a las competencias de los profesionales.

Por lo tanto, la formación del especialista en acupuntura debe contar con un amplio conocimiento acerca de los fundamentos del pensamiento chino en salud y de su medicina, los cuales deben ser complementados con actividades prácticas que brinden mayor seguridad acerca de su capacidad para la aplicación de los tratamientos. Lograr este equilibrio entre los teóricos y la aplicación es una garantía para que los pacientes tengan la plena seguridad de que su salud está siendo evaluada y tratada desde una perspectiva holística.

### **Necesidades de la formación académica en acupuntura y moxibustión en Ecuador**

En el Ecuador las opciones de formación académica en acupuntura y moxibustión son limitadas. A pesar de que la medicina integrativa ha ido tomando mayor importancia en los últimos tiempos, las instituciones de educación superior no han implementado programas en esta área. Esta situación ha dificultado la implementación de una nueva perspectiva de la atención en salud con técnicas menos invasivas, que reduzcan los efectos adversos y sobre todo que aporte a entender al ser humano desde una visión holística.

Freire (2021) destaca que, entre las necesidades de formación académica en tratamientos complementarios, dentro de los que se encuentran la acupuntura y moxibustión, se encuentra lograr los mecanismos que ayuden a realizar un proceso de diagnóstico efectivo para los diversos tipos de enfermedades, lo que, desde la perspectiva de Collazo (2009) implica como consecuencia un tratamiento efectivo. En este sentido, la efectividad más allá de la sintomatología habitual que es considerada en la medicina occidental, para la MTC conlleva un fortalecimiento de la medicina entendida como un medio para que el paciente adquiera las herramientas que le permitan a su organismo sanarse a sí mismo, brindando una opción de procedimientos, medicamentos y tratamientos con escasos efectos secundarios.

Lo fundamental es lograr que los procesos formativos adquieran un nivel de reconocimiento y aceptación suficiente para que sean incluidos como parte de los diferentes niveles de atención, y de manera particular en lo referente a la atención primaria. Según el estudio realizado por Valarezo y Valarezo (2017) al analizar la oferta académica de las universidades públicas y privadas que cuentan con carreras médicas, se

pudo conocer que de las 59 que participaron del estudio, únicamente el 30% de las universidades han incluido asignaturas relacionadas a la medicina integrativa.

La escasa oferta académica a nivel nacional en el campo de la acupuntura y moxibustión se ve reflejada en el hecho de que únicamente la Universidad Andina Simón Bolívar ha creado las carreras de Especialización y Maestría en acupuntura y moxibustión. Las opciones de formación son limitadas, incluso a pesar de que cada vez más personas son las que deciden recurrir a tratamientos basados en tratamientos alternativos para mejorar su salud.

Salgado (2016) menciona que es fundamental que los procesos de formación en acupuntura y moxibustión, rescaten la importancia de la medicina integrativa. Además, desde el punto de vista, de Cervantes y otros (2020), la formación debe realizarse a través de medios que hagan posible que los estudiantes adquieran los conocimientos, habilidades y valores que contribuyan a la puesta en práctica de acciones de prevención y curación en las cuales se conjuguen de manera equilibrada lo teórico con lo práctica.

La correcta aplicación y dirección de la formación académica en el campo de la acupuntura y moxibustión en el Ecuador implica el replanteamiento de las estructuras conocidas hasta este momento. En este sentido, es indispensable la conjugación de los elementos que viabilicen el desarrollo del potencial cognoscitivo de los educandos en relación con su creatividad, experiencia,

Tal como señalan Valarezo y Valarezo (2017) surge la necesidad de crear programas de formación en acupuntura y moxibustión que permitan a los profesionales de la salud adquirir los conocimientos y fundamentos para su correcta implementación con los pacientes. Para esto es fundamental que los procesos formativos cuenten con una estructura epistemológica, crítica, pedagógica y normativa que la valide como un área del saber que aporta al mejoramiento de la salud integral de las personas.

Cervantes y otros (2020) exponen la importancia de viabilizar que la formación de postgrado en acupuntura y moxibustión logre el desarrollo de las competencias profesionales en el área de la salud. En esta línea, se entiende por competencia profesional a la manera en que el estudiante logra la expresión e implementación de los conocimientos adquiridos desde un enfoque humano, en el cual exista una verdadera integración de saberes es decir a las acciones del ser, hacer, coexistir y estar para un adecuado desempeño profesional.

## 5. **Ontoepistemología**

### **Fundamentos de la ontoepistemología**

La ontoepistemología, desde el punto de vista del Zlachevsky (2021) permite tener una visión integral de los diferentes campos del conocimiento, en donde se toman en cuenta tres factores esenciales: saber, hacer y sentir. Se trata de un concepto el cual confluyen la ontología y la epistemología. Para su comprensión es indispensable analizar estos puntos.

La ontología se enfoca principalmente en analizar el pensamiento humano, se la relaciona además como la dimensión que se enfoca en el conocimiento del origen de la existencia. En un campo de aplicación concreta, se la plantea como un proceso de comprensión que se produce de manera compartida y es comunicado de manera bidireccional para generar un proceso de comprensión común. Por lo tanto, se puede afirmar que se trata del mecanismo a través del cual se conceptualiza un proceso o ciencia específica (Zlachevsky 2021).

En este sentido, la conceptualización de la ontología se genera en torno a constructos abstractos de los fenómenos o hechos que suceden en el mundo. Implica la creación de un marco de representación determinado por un lenguaje y principios formalizados. Estos son reconocidos dentro de una comunidad del saber o al menos dentro del grupo que los utiliza en su cotidianidad. Por lo tanto, lo ontológico refiere a la ciencia que permite la comprensión de los “que es, lo que hay, e incluso se la utiliza como un sinónimo de la metafísica” (Vélez 2015, 300).

Es así como desde la ontología es posible crear y reconocer los sistemas de representación del conocimiento, dilucidando las características y elementos que la conforman. Tal como explica Do Rosario (2015), la dimensión ontológica entendida desde una perspectiva filosófica se enfoca en el estudio del ser y de la existencia. Analiza la manera en que se construye la realidad y el significado de las diferentes dimensiones que la integran. Para Coba (2022) desde el trabajo ontoepistémico es posible la conformación de un compromiso para fortalecer la reflexión intelectual para lograr una comprensión del mundo integrando saberes, sentidos y sentires.

Respecto a la dimensión epistemológica, Rosario (2015) menciona que se trata de una disciplina en la cual prevalecen las acciones de análisis y evaluación de los elementos cognitivos de tipo científico tácitos y explícitos con relación a un área determinada. Se enfoca en los marcos de referencia en los cuales se delimitan los objetos de investigación

y en las formas a través de las cuales se construye el significado. Se concibe como el medio a través del cual se legitima los saberes

Jaramillo (2003) menciona que la epistemología es el punto de partida desde el cual se establece una relación entre los fenómenos del universo y los seres humanos. En el campo científico, implica el estudio de las diversas corrientes y sistemas de pensamiento a través de las cuales se analiza e interpreta el mundo y cada uno de los hechos que allí se desarrollan. Implica el adquirir una conciencia histórica y reflexiva para observar las diferentes variables que hacen parte de una disciplina científica, así como la manera en que estas intervienen en la comprensión de los individuos.

Es así como lo epistemológico se ve implicado en las dinámicas que se presentan en el mundo, en este sentido, comprende un constante ejercicio de análisis, reflexión y crítica de cada uno de los elementos que componen el conocimiento. Implica la realización de una dinámica de confrontación entre los aspectos que puedan presentar punto de encuentro o confrontación, de tal manera que se haga posible un constante proceso de evaluación de los saberes (Jaramillo 2003).

Coba (2022) explica que a partir de la comprensión-reflexión ontoepistémica es posible iniciar un proceso crítico sobre las bases teóricas, metodológicas y ético metodológicas de los postulados que han denominado las ciencias. De esta manera se posibilita comprender a los seres humanos y no humanos y a sus procesos de existencia; en su integralidad, es decir, reconociéndolos como parte de un contexto sociohistórico que los determina, configura e incide en sus formas de vida.

Por lo tanto, la ontoepistemología entiende la construcción de los conocimientos desde lo diverso, haciendo válida la categoría otredad, la cual es importante tomar en cuenta ya que cada uno de los profesionales en el área de la acupuntura y moxibustión poseen un contexto e historia que determina su experiencia clínica. Esto implica que el conocimiento y las verdades del ser y del saber se despliegan o se develan unas de otras en un continuo, y, por ello, la mirada interpretativa del otro, es decir, la alteridad es un enfoque imprescindible para captar la mismidad desde el rostro del otro (Iza 2018). Así, se eliminan los límites pragmáticos que invisibilizan los saberes que no se apegan a lo que, hasta ahora, en la ciencia se ha considerado como único y válido.

Los conocimientos en general poseen una base ontoepistémica que opera en función del contexto en el cual se desarrollan y se ponen en práctica. En este sentido es importante analizar la forma en que la moxibustión y la acupuntura son puestas en práctica por los profesionales en esta área respetando los principios de la MTC y la base

ontoespistémica que la fundamenta, en el apartado a continuación se desarrolla este aspecto con mayor detalle.

### **Lo ontoepistemológico en la práctica de la acupuntura y moxibustión**

La acupuntura hace parte de las terapias catalogadas como complementarias dentro de la medicina, se encuentra dentro del sistema chino en salud, específicamente en lo referente a las prácticas médicas de tradición china natural. Durante el siglo XX, esta comienza a ser integrada en distintos contextos formativos y se consolida mediante su enseñanza tradicional en lo que es el modelo de discípulo-maestro (Hernández y Alba 2019), en el cual el discípulo es guiado por el maestro que actúa como un padre-médico-guía; este enseña la medicina porque tiene ese conocimiento y la experiencia, los cuales son enormemente valorados. Este sistema tradicional de enseñanza se conoce como shi Cheng (師承) cuyos símbolos significan “conducido por el maestro” (R. González 2014).

La base de la acupuntura es la filosofía taoísta, la cual tiene como fundamento alcanzar el equilibrio entre el organismo y los elementos que forman parte del universo. El Qi, representa la esencia del mundo, se traduce en la energía que determina las diferentes formas de organización y funcionamiento de las dimensiones espiritual, mental, emocional y física (Gazi 2015).

En este sentido, Coba (2022) menciona que la ontoepistemología dentro de la práctica de la acupuntura implica lograr que la comprensión e interpretación de la salud no sea entendida solamente desde una única mirada o visión, la cual se convierte en hegemónica y subalterna a las otras formas de abordar y comprender la salud. En el mundo contemporáneo existen diversas perspectivas y prácticas sobre la salud; cuyo fin es restituir el equilibrio dinámico del ser. Por lo tanto, lo que se busca es la diversidad epistémica que genere nuevos escenarios políticos, institucionales y académicos sobre las formas de comprender y abordar el proceso salud enfermedad.

Así, el equilibrio del ser humano es la base para alcanzar la salud. En este contexto epistémico, desde la acupuntura y la moxibustión, el Tao se concibe como una ley divina la cual posibilita la conformación de las relaciones entre el microcosmos y el macrocosmos, entre los que se conoce como el Yin y el Yang (Fernández 2014). Esto se enmarca en la teoría de los opuestos complementarios, que concibe a la totalidad –y por tanto al ser humano– compuesta por dos polos contrapuestos que dan origen a todo lo que existe en el universo.

Cada una de las etapas de la creación dan paso a la existencia de un todo unificado, pero a la vez independiente; que se encuentra supeditado a las mismas leyes. En la práctica de la acupuntura y moxibustión, lo holístico se encuentra asociado con la interacción recíproca, la interdependencia, el equilibrio y la transformación constante que se da en torno al Yin y al Yang (Hernández y Alba 2019).

Así, en el contexto de la MTC, incluyendo dentro de esta a la acupuntura y moxibustión, el Qi es la sustancia que hace posible que el organismo cumpla las funciones que le competen. Mientras que el espíritu Shen se refiere a los aspectos de tipo emocional, espiritual y psicológico. La premisa principal es realizar un tratamiento de la enfermedad (pautas de desarmonía) antes de que esta se manifieste, lo que equivale a realizar un trabajo de prevención (Ardila 2015).

En este sentido, desde un nivel ontoepistemológico, el pensamiento chino en salud concibe al ser como energía/Qi. La energía es y está determinada por relaciones de interdependencia e interacción entre diversas realidades/Tao; es decir, se trata de un permanente en-actuar que no puede explicarse desde la lógica binaria de comienzo o fin (Coba 2020). Este tiene su expresión en Yin y Yang, que a su vez dan lugar a Shen. Por lo tanto, el profesional de la MTC comprende que sostener el equilibrio dinámico entre el Yin y el Yang/energías opuestas y a la vez complementarias, implica un profundo conocimiento de la corporeidad y de su dinámica energética (Coba 2022); y procura encontrar los vórtices idóneos para reestablecer la energía al organismo del ser humano (Hernández y Alba 2019).

A decir de Días y Titonelli (2013) el Tao dentro de la acupuntura y la moxibustión es el eje que hace posible que el Yin y el Yang retomen su equilibrio porque si bien pueden ser contradictorios, también operan en un marco de complementariedad. El Tao es el principio fundamental que subyace en todo el universo y en la naturaleza misma de la existencia; representa el flujo armonioso y equilibrado de fuerzas opuestas pero complementarias, como el Yin y el Yang, que están presentes en todas las cosas.

La relación entre el Tao y la acupuntura radica en que el Tao es visto como el fundamento de la energía vital, o “Qi”, que fluye a través del cuerpo; cuando el flujo de Qi se ve obstaculizado o desequilibrado, la acupuntura busca influir en este flujo de energía buscando restaurar el flujo armonioso del Qi a lo largo de los meridianos, lo que contribuye a la recuperación y el mantenimiento de la salud. En este sentido, el Tao actúa como un punto de convergencia que guía el proceso de equilibrio entre el Yin y el Yang; estos dos principios coexisten y se interrelacionan en un estado de interdependencia y

complementariedad. Es decir, no pueden existir de manera independiente el uno del otro, sino que su relación mutua es esencial para el funcionamiento armonioso del organismo. Por lo tanto, en el contexto de la acupuntura y la moxibustión, el practicante busca facilitar la restauración del equilibrio entre Yin y Yang, lo que contribuye a la promoción de la salud y el bienestar del individuo. (Hernández y Alba 2019; Díaz y Titonelli 2013)

Por lo tanto, comprender las bases ontoepistémicas del pensamiento chino en salud, de donde emergen la acupuntura y moxibustión, es un camino para repensar los patrones académicos que disciplinan (Coba 2022). Esa comprensión es esencial para reconocer las diferencias entre salud alopática y la salud del pensamiento chino.

## **6. Senderos de la praxis**

### **Formación y construcción profesional**

El camino del profesional en acupuntura y moxibustión no es lineal ni homogéneo; se trata de un recorrido complejo, compuesto por múltiples influencias teóricas, vivenciales y éticas. En este sentido, hablar de los senderos de la praxis, implica reconocer que la práctica clínica se configura desde una diversidad de elementos que se entrelazan en la experiencia. Cada terapeuta construye su sendero a partir del modo en que conoce, se posiciona y actúa frente al proceso de salud-enfermedad, y esa construcción se refleja directamente en la forma en que aborda a cada terapizante, a cada desequilibrio y cada contexto.

La construcción de estos senderos comienza en los espacios de formación académica, pero se desarrolla en la vivencia clínica diaria, en el contacto real con los cuerpos, las historias y los procesos vitales de los terapizados. Cada profesional combina el aprendizaje formal con su historia personal, su cosmovisión, sus valores y su experiencia. Así, la praxis no puede entenderse como una simple aplicación de técnicas aprendidas, sino como una construcción profunda, ética y relacional que evoluciona con el tiempo y se nutre del diálogo constante entre teoría, emoción y acción.

### **Conocimientos, aptitudes y prácticas**

Desde una perspectiva integrativa, los conocimientos, las actitudes y las prácticas forman una tríada constitutiva de la praxis clínica. Los conocimientos aportan la estructura conceptual y técnica; las actitudes modelan la relación entre el terapizante y el terapizado; y las prácticas constituyen la expresión visible y situada de ambos aspectos.

Esta relación es dinámica y recursiva: lo que se conoce transforma la actitud, lo que se valora modifica la forma de actuar, y lo que se experimenta en la práctica retroalimenta el conocimiento. Por lo tanto, comprender los senderos de la praxis es comprender cómo estos tres ejes se integran de manera singular en cada experiencia terapéutica.

En el campo de la medicina integrativa, particularmente en la acupuntura y la moxibustión, no puede dissociarse de su anclaje cultural y de los procesos de formación académica. En ese sentido, Freire (1997) plantea que el conocimiento significativo surge del diálogo entre el saber científico y el saber vivencial, lo cual cobra vital importancia en contextos terapéuticos donde el cuerpo y la subjetividad del paciente se entrelazan. Así, el conocimiento que se construye en la práctica clínica es dinámico, situado y profundamente vinculado al contexto cultural y social del terapeuta y del terapizando.

En lo referente a las actitudes, su dimensión ética se vuelve central cuando se trabaja desde una perspectiva integradora. Tal como señala Morin (2005), el pensamiento complejo requiere de una disposición ética que reconozca la incertidumbre, la contradicción y la diversidad como elementos constitutivos del conocimiento y de la práctica. Esta actitud se refleja en la apertura a múltiples racionalidades médicas, el respeto por los saberes ancestrales, y la sensibilidad ante los procesos emocionales que acompañan el desequilibrio energético. En este marco, la actitud del terapeuta no solo condiciona la eficacia del tratamiento, sino que también configura el espacio terapéutico como un lugar de contención, transformación y cuidado.

Respecto a las prácticas, su análisis no puede limitarse a la técnica, sino que debe comprenderse desde su intencionalidad, su coherencia con los principios filosóficos de la Medicina Tradicional China, y su capacidad de responder a las necesidades singulares de cada paciente. Las prácticas clínicas constituyen un espacio de síntesis entre el saber aprendido y la experiencia adquirida. Como lo afirma Capra (1996), en los sistemas de pensamiento oriental la práctica es una forma de conocimiento en sí misma, un camino hacia la comprensión profunda del equilibrio vital. Por tanto, la práctica en acupuntura no es repetición de protocolos, sino creación situada, orientada por la intuición, la observación aguda y el compromiso ético del profesional.

Esta perspectiva integral de los conocimientos, actitudes y prácticas permite interpretar el quehacer clínico desde una mirada que reconoce la complejidad del ser humano, y el valor de la acupuntura como una práctica que articula cuerpo, emoción, energía y cultura. Por ello, Los Senderos se constituye en un espacio de reflexión crítica sobre los fundamentos que sustentan el trabajo clínico de los profesionales especializados

en acupuntura y moxibustión en Ecuador, ofreciendo resignificar sus experiencias y fortalecer su praxis en coherencia con los principios de la medicina integrativa.



## Capítulo segundo

### La exploración

#### 1. Diseño

El tipo de estudio corresponde a un diseño de tipo observacional, descriptivo y transversal.

Los estudios observacionales, según mencionan Manterola y Otzen (2014) tienen como finalidad realizar una observación de los hechos sin que la investigadora intervenga de alguna manera en el comportamiento de las variables. Por su parte, la investigación descriptiva, hace posible profundizar en el conocimiento de las características fundamentales que componen los elementos que forman parte del objeto que se analiza (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

En el caso de las investigaciones transversales, Bernal (2016) menciona que se les denomina de esta manera porque se realizan una sola vez dentro de un lapso específico de tiempo, espacio y contexto, en función de la delimitación realizada por el investigador.

Tomando en cuenta los planteamientos de los diferentes autores en relación con el diseño de la investigación, se establece que cada uno de estos fue esencial para indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as profesionales especialistas o maestrantes en acupuntura y moxibustión y cómo estos determinan sus experiencias/prácticas clínicas. Cabe señalar que el proyecto se realizó durante el año 2022 y 2023, un período marcado por los efectos de la pandemia de COVID-19, lo cual tuvo un impacto significativo en la educación médica. Durante este tiempo, debido a las restricciones de movilidad y contacto físico, muchos programas académicos, incluidos los relacionados con la medicina, se adaptaron al formato virtual. Esta transición forzada hacia las clases en línea supuso un desafío para médicos con poca práctica en este tipo de tecnologías educativas, ya que la interacción práctica, esencial para el aprendizaje en campos como la acupuntura, se vio reducida.

A pesar de estas limitaciones, la educación virtual permitió la continuidad de los estudios para muchos profesionales que, de otra manera, habrían tenido que interrumpir su formación. No obstante, se evidencia que la falta de práctica directa y la interacción en vivo con pacientes dificultó el desarrollo de habilidades técnicas y la consolidación de competencias emocionales y prácticas que son fundamentales en la acupuntura y la moxibustión.

## 2. Población

La población corresponde a la totalidad de personas o elementos que forman parte de la problemática a investigar, mientras que la muestra corresponde al grupo representativo que comparte características comunes, las cuales son esenciales para la resolución de la problemática (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

Se identificaron un total de 29 profesionales con título de cuarto nivel en especialidad superior o maestría en acupuntura y moxibustión que se encuentran registrados en la Secretaría Nacional de Educación Superior (SENESCYT); una institución estatal en el Ecuador que tiene como función la regulación del sistema educativo universitario. A ese grupo de profesionales se aplicó los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### Criterios de inclusión

- Médicos y médicas con título de especialistas o de magíster en acupuntura y moxibustión; registrados en la SENESCYT (Secretaría Nacional de Educación Superior)
- Médicos y médicas que brinden atención médica incluyendo acupuntura y moxibustión como terapia principal.
- Interés por participar en la investigación.
- En ejercicio de acupuntura por lo menos un año.

### Criterios de exclusión

- Médicos y médicas que no brinden atención médica incluyendo acupuntura y moxibustión como terapia principal.
- Médicos y médicas que no están ejerciendo por más de un año.

En cuanto a la verificación de los criterios de inclusión se determinaron porque se necesita el criterio profesional sobre las actitudes, conocimientos y prácticas en relación con la acupuntura-moxibustión. Además, según el Reglamento que regula el ejercicio de los profesionales especialistas en medicinas alternativas en el Art. 4 se determina que para ejercer acupuntura deben contar obligatoriamente con título de cuarto nivel, registrado debidamente en la SENECYT (Ministerio de Salud Pública 2014). Mientras que, para los criterios de exclusión se eliminaron a profesionales que no cumplían con los requisitos

dispuestos por la institución para poder ejercer de manera profesional la práctica de acupuntura y moxibustión.

Una vez revisado el listado de profesionales se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la definición de la población de participantes, por consiguiente, se eligieron 29 médicos y médicas con título de especialistas o magíster en acupuntura y moxibustión de instituciones tanto públicas como privadas.

### **3. Muestra**

En razón que la población final es pequeña no se aplicó una muestra sino se aplicó el instrumento a todos los profesionales que cumplieron el criterio de inclusión y mostraron interés por participar.

### **4. Instrumento**

#### **4.1. Estructura del instrumento**

La técnica utilizada para obtener la información fue la encuesta, el instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado conformado por preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, en formato de llenado on line. Para definir las preguntas del cuestionario se construyó un listado inicial basado en aspectos teóricos y prácticos que tomaron como referencia las publicaciones de autores clásicos en acupuntura como Padilla (1990), Wong (2003), Moltó (2005), Cobos (2013) y Maciocia (2015). En el campo de la anatomía energética se consideró los aportes de Chas (2017), Coba (2018) y Coba (2022).

#### **4.2. Proceso de construcción**

Una vez revisado, y con la información de los aportes teóricos y prácticos se agrupó de la siguiente manera:

1. Datos generales
  - a. Contiene ítems del 1 al 6 con información general de la población: edad, género, título profesional de pregrado, especialización/posgrado, casa de estudios, años de experiencia y tipo de institución de salud.
2. Dimensión conocimientos
  - a. Contiene ítems del 7 al 19 que averiguan sobre el nivel de comprensión respecto a conceptos y teorías de la acupuntura y moxibustión: tipo de

formación, instituciones en que se realizó la práctica profesional, suficiencia del conocimiento, frecuencia de insuficiencia de conocimiento en la práctica, áreas de falencias en el conocimiento, diagnósticos más comúnmente utilizados, procesos mentales que más frecuentemente ocasionan desarmonías en el espíritu Shen, procesos en la génesis de las desarmonías, relaciones de la energía (yin – yang), relaciones del movimiento (madera – tierra) y expresión del agua.

### 3. Dimensión actitudes

- a. Contiene ítems del 20 al 24 sobre las predisposiciones emocionales y evaluativas que los participantes: explica al paciente el diagnóstico, necesidad de analizar causas de desarmonías y tratamientos con pacientes, necesidad de implementar distintos tratamientos para restitución de equilibrio dinámico del Qi y sentimiento por desempeñarse en acupuntura y moxibustión.

### 4. Dimensión práctica

- a. Contiene ítems del 25 al 31 sobre acciones y procedimientos de los profesionales: cambios en la práctica terapéutica debido a la experiencia, frecuencia de actualización de conocimientos, frecuencia de planteamiento de problemas prácticos como problemas de investigación científica, frecuencia de adherencia de pacientes a tratamientos y pautas, otras prácticas terapéuticas, motivo a ejercer, cosmovisión que anima la práctica terapéutica e influencia de la formación de pregrado en la práctica de acupuntura.

Cabe mencionar que, los ítems se agruparon según afinidades de contenido (dimensiones). Para ello, se realizó un listado de preguntas iniciales, que fueron revisados y analizados tanto por la investigadora, como por el tutor, y con el apoyo de expertos en el campo de la acupuntura y moxibustión.

#### **4.3 Validación por juicio de expertos**

Para el proceso de validación del contenido del instrumento, se seleccionó investigadores especializados, considerando los siguientes criterios:

- Experiencia en el tema de acupuntura y moxibustión, formación profesional, disponibilidad de participar y aportar a la construcción de un cuestionario adecuado.

Posteriormente, se envió una carta de solicitud (Anexo 1) para la validación del instrumento de juicio de expertos, es así como participaron cuatro profesionales.

Las observaciones se relacionaron respecto a si un ítem es coherente, mide lo que pretende, relación clara, lenguaje adecuado, si es necesario o debe eliminarse de cada dimensión. Se diseñó la guía o instrumento de juicio de expertos para la validación con un listado inicial de 29 preguntas (Anexo 2), ésta se socializó, explicando el objetivo, observaciones o criterios de validación (contenido de los ítems, coherencia de los ítems, claridad en la redacción de los ítems, sesgo de respuesta del ítem y pertinencia del lenguaje). Una vez entregado o enviado el instrumento de validación, los expertos revisaron el contenido de cada ítem para brindar su opinión de la pertinencia de estas. Cada experto podía registrar las observaciones de los aspectos que consideren necesario modificar o eliminar. Los resultados de la validación están en la Tabla 3.

Después, se recopiló el instrumento de juicio de expertos, donde se identificó que, es necesario mejorar la redacción y aumentar dos ítems, es decir, al final se elaboraron 31 preguntas para el cuestionario de la encuesta (Anexo 3). En este caso, se tomó en cuenta los comentarios emitidos por los expertos, donde se destaca que se debe mejorar la redacción, modificar y eliminar preguntas. Esto se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3  
Validación del instrumento

Detalle	Número	Ítems
Aprobados	22	1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12,15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26 y 27
Nuevos	4	8, 24, 28 y 31
Modificados	5	11, 13, 14, 29, 30

Fuente y elaboración propias

#### 4.4 Procesos de aplicación

Para la aplicación del instrumento, luego de las correcciones se tiene la versión final del cuestionario digitalizado contó con 31 ítems (Anexo 3) distribuidos en datos generales y dimensiones (conocimientos, actitudes y práctica). Por lo que se procedió a digitalizar y aplicar el instrumento vía telemática a través de Google Forms debido al horario de cada profesional, es decir, se envió el enlace del cuestionario para que los participantes completen los ítems en un tiempo estimado de 15 días para la recopilación de los datos y el tiempo de llenado entre 30 a 45 minutos.

Para ello, se contactó con cada profesional que aceptó participar por medio de correo electrónico, llamada telefónica o vía WhatsApp a quienes se explicó el objeto de

la investigación y la relevancia de la misma; incluyendo la sociabilización respecto a las indicaciones mediante el envío por medios digitales sobre la instrucción general como: señalar o seleccionar una opción y completar la información solicitada, incluyendo el tiempo tanto de la duración de llenado del cuestionario y los días hábiles que será para la recopilación de los datos. Después, se revisó la cantidad de participantes que ya completaron, verificando mediante el correo electrónico y en caso de que aún no completen se realizó seguimiento de los profesionales motivando a culminar con el cuestionario. Finalmente, se revisó que los 29 participantes completaron el cuestionario, obteniendo los datos para el procesamiento y análisis.

#### **4.5 Procesamiento y análisis de la información**

El proceso general para el desarrollo de la investigación se detalla a continuación:

- Se estableció las categorías de la MTC basadas en la variable de experiencias clínicas para identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas, aspectos condicionantes de la experiencia, prácticas complementarias y áreas problemáticas para los ejercicios de la práctica clínica.
- Una vez aplicado el instrumento se descargó los resultados desde Google Forms (Anexo 3) para organizar la base de datos de las 31 preguntas. En la cual se asignó valores numéricos a las opciones de cada ítem, por ejemplo, en escala de nunca =1, casi nunca =2, a veces = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5. Este proceso se aplicó sucesivamente a todos los ítems según opciones.
- El análisis estadístico descriptivo consistió en la presentación de tablas y figura de frecuencias y porcentajes respecto a las dimensiones (conocimientos, actitudes y práctica).
- Luego en el análisis relacional se aplicó la técnica de chi cuadrado mediante tablas de contingencia entre las dimensiones frente a las variables de caracterización (género, especialidad, institución, experiencia y tipo de institución). Con esta técnica se buscó comprobar si las características de la población se relacionan con las dimensiones (conocimientos, prácticas y actitudes) para su respectivo contraste de la hipótesis. Para rechazar la hipótesis el valor p debe ser menor a 0,05.

- Así como el coeficiente de Pearson ( $r$ ) para identificar la existencia de algún grado de asociación y dependencia entre las variables (Lalinde, y otros 2018). En la interpretación se consideró criterios como fuerte ( $> 0,700$ ), moderada ( $0,300$  y  $0,700$ ) y débil ( $r < 0,300$ ), incluyendo si el resultado es significativo cuando la sig. ( $p$ ) sea menor al nivel de significación ( $0,05$ ). Para ello, se tomó en cuenta los ítems que tienen escala de Likert según dimensión (9, 10, 20, 21, 22, 23, 26, 27 y 28). Por lo tanto, para obtener el valor de cada dimensión (conocimientos, actitudes y prácticas) se calculó el promedio de las puntuaciones de la escala de Likert del ítem correspondiente. La codificación del diccionario de variables están en el Tabla 5. Con esta técnica se buscó conocer la dependencia de las variables y que a futuro sirva para plantear mecanismos que mejoren los conocimientos, actitudes y prácticas.

De esta manera, se indagó en qué se sustentan los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los médicos y médicas en relación a la acupuntura y moxibustión; incluyendo los principales aspectos que condicionan la experiencia clínica; identificar qué prácticas complementarias a la terapia y áreas o problemáticas disciplinares que requieren de mayor exploración para el ejercicio de la práctica clínica. Cabe señalar que, la información obtenida se analizó a la luz de los planteamientos teóricos que fundamentan el estudio; es decir, desde la propia conceptualización que hace de ellos la MTC.

## **5. Aspectos éticos**

Entre los aspectos éticos a considerar en el desarrollo del presente estudio es necesario garantizar a los médicos y médicas especialistas en acupuntura el respeto a la labor que desempeñan. Por lo tanto, en primera instancia se planteó el respeto a su práctica clínica, entendido como un valor propio y actitud para comprender a otro individuo cuando la manera de expresarse y pensar sean diferentes respecto a sus conocimientos, actitudes, procedimientos y tratamientos que implementan en su ejercicio profesional.

Al ser un estudio que convoca a médicos y médicas especialistas o magíster en el área de acupuntura y moxibustión, fue importante la aceptación de un consentimiento informado (Tabla 6), en el cual se expresó de manera clara el propósito de la investigación, así como la mención al hecho de que los datos fueron utilizados

exclusivamente con fines académicos y remarcando que se mantendría el anonimato de las fuentes de información.

El contacto con los especialistas se realizó por medios digitales (WhatsApp), en la cual se explicó: el propósito de la investigación; procedimientos, no hay riesgos; los beneficios se centran en la obtención de información valiosa para la práctica de la acupuntura y moxibustión; no hay ningún costo ni compensación, confidencialidad de datos debido a que será protegida y no se publicará dicha información; derechos y opciones del participante. En la cual los participantes son voluntarios, por lo que, los profesionales pueden firmar la declaratoria de consentimiento informado para su aceptación o que puedan retirarse en el momento en que lo deseen. Se aclararon dudas relacionadas con qué pueden realizar en caso de ya no querer participar en la investigación. Se explicó que, quienes no deseen pueden firmar la declaratoria de revocatoria para el rechazo de la participación.

Durante todo el proceso de recolección y procesamiento de la información se mantuvo una perspectiva ética a fin de salvaguardar la integridad profesional y personal de los médicos. Finalmente, se envió el formato del consentimiento informado para la firma digital de la aceptación de la participación. Asimismo, se destaca el aporte del proyecto a la investigación en el campo de la acupuntura debido a la sustentación teórica a través de artículos que cuentan con el aval de la comunidad científica.

## **6. Operacionalización de variables**

Las variables de la investigación y su operacionalización se encuentran en la Tabla 5, de este documento.

## Capítulo tercero

### El efecto

Este capítulo presenta los resultados de la investigación, la cual se centró en el estudio de médicos especialistas o magíster en acupuntura y moxibustión, con el objetivo de comprender y gestionar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con esta disciplina terapéutica. Los resultados se organizaron por dimensión (conocimientos, actitudes y prácticas). Estos resultados no solo ofrecen una visión de la situación actual de los médicos en acupuntura y moxibustión, sino que también sirven como base para discutir desafíos, oportunidades y perspectivas futuras en este campo interdisciplinario de la atención médica.

#### 1. Caracterización general de la población

Se recopiló información sobre la edad, especialidad, género, institución, años de experiencia y tipo de institución de los médicos encuestados sobre su práctica en acupuntura, tal como se observa a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4  
Caracterización general de la población

Características generales n=29 (100,0%)	n	%
<b>Edad</b>		
Media	49,86±11,401	
<b>Mínimo</b>	30	
<b>Máximo</b>	67	
<b>Género</b>		
<b>Masculino</b>	17	58,6
Femenino	12	41,4
<b>Especialidad</b>		
Especialista superior en acupuntura China	1	3,4
Especialista en acupuntura y moxibustión	8	27,6
Especialista superior en acupuntura y moxibustión	10	34,5
Magíster en acupuntura y moxibustión	10	34,5
<b>Institución de educación superior</b>		
Universidad Andina Simón Bolívar	28	96,6
Universidad de Medicina China de Tianjin	1	3,4
<b>Años de experiencia</b>		
1 a 3 años	9	31,0
4 a 6 años	5	17,2
7 a 10 años	7	24,1
Más de 10 años	8	27,6
<b>Tipo de institución en la que se desempeña</b>		
Privada	23	79,3

Pública	5	17,2
Ambas	1	3,4

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

La edad de los participantes varió entre 30 y 67 años, y se concentran en promedio en  $49,86 \pm 11,401$  años, es decir, con 50 años. Respecto al género autoidentificado por parte de los médicos(as) encuestados; la mayoría es de género masculino, mientras que el 41,4% es de género femenino.

Más adelante, se les preguntó a los encuestados por el tipo de especialidad en la cual se formaron en acupuntura; de los 29 médicos(as) encuestados, el 34,5 % refiere a que su formación fue de especialistas superior en acupuntura y moxibustión, mientras que el 34,5% señaló haber sido formado en un magíster en acupuntura y moxibustión; el 27,6% de los encuestados plantearon que su especialidad fue en acupuntura y moxibustión, y solo un 3,4% señaló ser especialista superior en acupuntura China.

Con respecto a la institución en la que realizaron su especialidad, los encuestados indican en un 96,6% que se formaron en la Universidad Andina Simón Bolívar, mientras que solo uno de ellos realizó su especialización en una universidad en China. Se consultó también con respecto a la cantidad de años de experiencia, en la cual se obtuvo que, el porcentaje mayoritario tuvo entre 1 y 3 años de experiencia, seguido de aquellos quienes tuvieron más de 10 años de acupunturistas. Luego, 7 de los 29 participantes tenían una experiencia de entre 7 a 10 años, mientras que solo cinco señalaron tener entre 4 a 6 años de experiencia.

Incluso se identificó en qué tipo de institución llevan a cabo actualmente su trabajo, donde la gran mayoría señaló que la institución en la que se desempeñan es privada, con el 79,3%. El 17,2% señaló que se desempeña como acupunturista en una institución pública, mientras que solo el 3,4% lo hace en ambas.

En síntesis, los resultados de la caracterización general de la población de médicos en acupuntura revelan que, hay mayor presencia de hombres con una edad media de 50 años, especialistas y magíster en acupuntura y moxibustión de la Universidad Andina Simón Bolívar con experiencia de 1 a 3 años y laboran en una institución privada. Estos hallazgos proporcionan una comprensión del perfil de los médicos encuestados y establecen una base para el análisis en las siguientes dimensiones de la encuesta.

## **2. Dimensión conocimientos**

La dimensión “Conocimiento”, fue entendida como el grado de comprensión y familiaridad que tienen los participantes con los conceptos, teorías y prácticas de la acupuntura y moxibustión. Esta dimensión estaba compuesta por los subdimensiones: elementos conceptuales básicos de acupuntura y moxibustión (diagnóstico, manejo y comprensión de las causas internas o externas de la enfermedad, energías Yin y Yang, cinco elementos, etc.); las lagunas o vacíos que evidencian los profesionales en la práctica y aquellas áreas que requieren ser fortalecidas. Se les consultó a los participantes por sus percepciones en torno al conocimiento recibido en su formación, el tipo o bien la suficiencia de estos en determinados aspectos del ejercicio de la acupuntura.

Cabe mencionar que, los porcentajes de la tabla de contingencia se obtuvieron del total de la tabla. Al comparar por género, los porcentajes se calcularon sobre el total de masculino y femenino. El porcentaje de título sobre el total de las especialidades y maestría. Similar situación se calculó el porcentaje de la institución calculado sobre el total de la universidad Andina Simón Bolívar y medicina china de Tianjin. El porcentaje de años de experiencia se obtuvo sobre el total de 1-3 años, 4-6 años, 7-10 años y más de 10 años, Respecto al porcentaje de tipo de institución se calculó sobre el total de privada, pública y ambas. Posteriormente, se corrió la prueba chi cuadrado para obtener el valor p.

## 2.1. Formación de los participantes

Tabla 5

### Indicadores de conocimientos según características personales y de formación de profesionales de acupuntura, Ecuador 2023

Conocimientos n=29 (100,0%)	Género		Especialidad				Institución		Años de experiencia				Tipo de institución		
	Masculino (n=17)	Femenino (n=12)	Especialista superior en acupuntura China (n=1)	Especialista en acupuntura y moxibustión (n=8)	Especialista superior en acupuntura y moxibustión (n=10)	Magíster en acupuntura y moxibustión (n=10)	Universidad Andina Simón Bolívar (n=28)	Universidad de Medicina China de Tianjin (n=1)	1 a 3 años (n=9)	4 a 6 años (n=5)	7 a 10 años (n=7)	Más de 10 años (n=8)	Privada (n=23)	Pública (n=5)	Ambas (n=1)
<b>Tipo de formación (%)</b>															
Teórica (n=13)	24,1	20,7	0,0	6,9	17,2	20,7	44,8	0,0	17,2	6,9	6,9	13,8	41,4	3,4	0,0
Ambas (n=16)	34,5	20,7	3,4	20,7	17,2	13,8	51,7	3,4	13,8	10,3	17,2	13,8	37,9	13,8	3,4
Valor p	0,636		0,373				0,359		0,729				0,278		
<b>Unidad de prácticas (%)</b>															
Hospital Militar de las Fuerzas Armadas (n=17)	27,6	31,0	0,0	17,2	24,1	17,2	58,6	0,0	17,2	6,9	20,7	13,8	51,7	3,4	3,4
Hospital Padre Carolo (n=7)	20,7	3,4	0,0	6,9	6,9	10,3	24,1	0,0	6,9	10,3	3,4	3,4	13,8	10,3	0,0
Centro de Medicina Integral y TitanMinerals (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Fundación Neijing (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Hospital Vernaza (n=1)	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Centro Médico Tierra Nueva (n=1)	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Universidad de Medicina China de Tianjin (n=1)	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0
Valor p	0,238		0,004				0,000		0,522				0,536		

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023.

Elaboración propia

Se preguntó por el tipo de formación, la mayoría señaló que, su formación comprendió ambos tipos y en menor proporción fue solo teórica con presencia del género masculino, especialista y magíster en acupuntura y moxibustión, quienes estudiaron en la Universidad Andina Simón Bolívar (UASB) con experiencia de 1-3 años<sup>1</sup> y 7-10 años, ejerciendo su profesión en una institución privada. En la MTC, se considera fundamental la integración entre la teoría y la práctica. Esto se debe a que la MTC se basa en un sistema ontológico en el que las teorías sobre el flujo de energía (Qi), el equilibrio del Yin y Yang, así como otros conceptos, deben estar en armonía con la aplicación práctica de técnicas como la acupuntura y la moxibustión. Al relacionar con las características generales se evidenció que los resultados no son estadísticamente significativos.

Cabe mencionar que, un desequilibrio entre la teoría y la aplicación práctica, esta brecha muestra que algunos profesionales pueden estar aplicando la acupuntura y la moxibustión sin una comprensión profunda de la aplicación práctica de dichos componentes teóricos, puesto que, la conjugación de teoría y práctica es fundamental para alcanzar las competencias necesarias (Cervantes y otros 2020). Desde una perspectiva crítica, el desequilibrio en la formación puede tener implicaciones importantes como la necesidad de una mayor atención a la formación y educación de los profesionales, pues, quienes han tenido formación teórica parcializada debido a la propia dificultad del paradigma occidental en salud de llevar la integralidad y complementariedad de enfoques a la praxis.

Posteriormente, se preguntó a los encuestados por la institución en la que realizaron sus prácticas profesionales al momento de efectuar su formación en acupuntura principalmente en el Hospital Militar de las Fuerzas Armadas y Hospital Padre Carolo. Es importante destacar que la UASB mantiene convenios de cooperación académica para la realización de prácticas de acupuntura y moxibustión con esas instituciones y, en el pensum de estudio hay una asignatura específica de prácticas que deben aprobar todas y todos los estudiantes. La mayoría de las mujeres con formación especialista superior en acupuntura y moxibustión estudiaron en la UASB y realizaron sus prácticas en el Hospital Militar de las Fuerzas Armadas con una experiencia de 7 a 10 años y ejercieron su

---

<sup>1</sup> Es importante señalar que, en este grupo de encuestados, ejercicio profesional de 1 a 3 años; se encuentra una promoción de profesionales graduados que, debido a la pandemia por Covid-19, pandemia que obligó a los hospitales docentes donde se realizaría la práctica de acupuntura y moxibustión; a cerrar los servicios de consulta externa de acupuntura y moxibustión ya que, esos hospitales fueron designados como hospitales exclusivos para tratamiento de covid-19.

profesión en una entidad privada. Al relacionar con las características generales se evidenció que los resultados son estadísticamente significativos en la especialidad (Especialista superior en acupuntura y moxibustión) y la institución (Universidad Andina Simón Bolívar).

## 2.1. Lagunas o vacíos de conocimientos

Tabla 6  
Indicadores de conocimientos según características personales y de lagunas o vacíos, Ecuador 2023

Conocimientos n=29 (100,0%)	Género		Especialidad				Institución		Años de experiencia				Tipo de institución		
	Masculino (n=17)	Femenino (n=12)	Especialista superior en acupuntura China (n=1)	Especialista en acupuntura y moxibustión (n=8)	Especialista superior en acupuntura y moxibustión (n=10)	Magíster en acupuntura y moxibustión (n=10)	Universidad Andina Simón Bolívar (n=28)	Universidad de Medicina China de Tianjin (n=1)	1 a 3 años (n=9)	4 a 6 años (n=5)	7 a 10 años (n=7)	Más de 10 años (n=8)	Privada (n=23)	Pública (n=5)	Ambas (n=1)
<b>Suficiencia del conocimiento en ejercicio profesional (%)</b>															
Medianamente suficiente (n=7)	13,8	10,3	0,0	3,4	6,9	13,8	24,1	0,0	13,8	3,4	6,9	0,0	20,7	3,4	0,0
Suficiente (n=18)	37,9	24,1	3,4	20,7	17,2	20,7	58,6	3,4	17,2	10,3	13,8	20,7	48,3	13,8	0,0
Muy suficiente (n=4)	6,9	6,9	0,0	3,4	10,3	0,0	13,8	0,0	0,0	3,4	6,9	10,3	10,3	0,0	3,4
Valor p	0,916		0,432				0,729		0,425				0,122		
<b>Frecuencia de insuficiencia de conocimiento en la práctica (%)</b>															
Nunca (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Casi nunca (n=8)	10,3	17,2	0,0	10,3	10,3	6,9	24,1	3,4	6,9	3,4	3,4	13,8	17,2	6,9	3,4
A veces (n=17)	37,9	20,7	3,4	17,2	17,2	20,7	58,6	0,0	17,2	10,3	20,7	10,3	51,7	6,9	0,0
Casi siempre (n=2)	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	6,9	6,9	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0
Siempre (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0
Valor p	0,524		0,717				0,606		0,216				0,334		
<b>Áreas de falencia (%)</b>															
Anatomía, fisiología y patología de la Medicina China (n=7)	10,3	13,8	3,4	6,9	6,9	6,9	24,1	0,0	3,4	3,4	3,4	13,8	24,1	0,0	0,0
Filosofía China (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Filosofía de la Medicina China (n=5)	13,8	3,4	0,0	6,9	10,3	0,0	13,8	3,4	0,0	0,0	6,9	10,3	10,3	3,4	3,4
Principios y técnicas de diagnóstico (n=12)	20,7	20,7	0,0	13,8	17,2	10,3	41,4	0,0	10,3	13,8	13,8	3,4	31,0	10,3	0,0
Técnicas de diagnóstico y sus principios (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Teoría y práctica de medicina integrativa (n=3)	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3	10,3	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	6,9	3,4	0,0
Valor p	0,621		0,369				0,419		0,082				0,624		

Fuente: encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

Se consultó a los encuestados por su percepción con respecto a la suficiencia auto percibida del conocimiento recibido para su ejercicio profesional; es decir, desde su propia perspectiva los profesionales consideran que los conocimientos que disponen son suficientes para proveer de diagnósticos y tratamientos adecuados a los pacientes. La mayor presencia corresponde a hombres con formación especialista en acupuntura y moxibustión, estudiaron en la UASB, tienen más de 10 años de experiencia y ejercieron su profesión en una entidad privada.

La percepción de los profesionales sobre la suficiencia de su conocimiento es un indicador importante, puesto que en la MTC la confianza en el propio conocimiento y habilidades es esencial para una práctica eficaz y segura. Lo que sugiere un nivel de confianza en sus capacidades; sin embargo, un grupo percibe su conocimiento como “medianamente suficiente”, lo que indica inseguridad en su capacitación, pues, existe la necesidad de más formación o actualización en ciertos aspectos de la práctica. También puede ser relevante considerar cómo las políticas de salud y regulaciones profesionales impactan en la formación y la práctica de estos profesionales. Se debe considerar también la dedicación y el tiempo que cada estudiante autoasignaba en su propia formación; más allá del campus.

Posteriormente, se les preguntó a los médicos(as) encuestados con qué frecuencia consideraban que su conocimiento era insuficiente al momento de ejercer la acupuntura, sobre lo que la mayoría de los encuestados consideró que “a veces”, quienes son hombres que estudiaron en UASB cuya formación es magíster en acupuntura y moxibustión, incluyendo una experiencia de 7 a 10 años en una institución privada. En la correlación mediante tablas de contingencia se identificó que los resultados no son significativos. Desde la MTC, el reconocimiento de las propias limitaciones y el entendimiento de la complejidad de los desequilibrios energéticos es un signo de madurez en la práctica de esta disciplina. Esto podría señalar entre otras cosas: una posible falta de confianza en la aplicación, una posible falencia estructural en los planes y programas de enseñanza de la acupuntura o una posible insuficiente dedicación por parte del médico o médica de revisar contenidos y mantenerse actualizado en sus conocimientos, sabiendo que la acupuntura y moxibustión no es una medicina basada en evidencias sino en la comprensión de lo que le está ocurriendo al equilibrio dinámico del qi en la corporeidad.

Más adelante se les preguntó a los encuestados por el área en las que identificaban más falencias en su conocimiento sobre la acupuntura. En la cual se encontró una mayoría con deficiencias de conocimiento en cuanto a los principios y técnicas de diagnóstico;

quienes son mujeres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, incluyendo una experiencia de 4 a 10 años en una institución privada. Estos resultados son de suma importancia, pues los que se identifican como deficientes son conocimientos críticos para la praxis de la acupuntura (Freire 2021; Collazo, 2009). Al relacionar con las características generales se evidenció que los resultados no son estadísticamente significativos.

## 2.2. Conocimientos respecto a elementos conceptuales

Tabla 7

### Indicadores de conocimientos según características personales y elementos conceptuales lagunas o vacíos, Ecuador 2023

Conocimientos n=29 (100,0%)	Género		Especialidad				Institución		Años de experiencia				Tipo de institución		
	Masculino (n=17)	Femenino (n=12)	Especialista superior en acupuntura a China (n=1)	Especialista en acupuntura y moxibustión (n=8)	Especialista superior en acupuntura y moxibustión (n=10)	Magíster en acupuntura y moxibustión (n=10)	Universidad Andina Simón Bolívar (n=28)	Universidad de Medicina China de Tianjin (n=1)	1 a 3 años (n=9)	4 a 6 años (n=5)	7 a 10 años (n=7)	Más de 10 años (n=8)	Privada (n=23)	Pública (n=5)	Ambas (n=1)
<b>Tipo de diagnóstico comúnmente utilizado (%)</b>															
Diagnóstico al sentir, percibir (n=2)	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	3,4	6,9	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0
Diagnóstico basado en la escucha y en el diálogo (n=5)	6,9	10,3	0,0	3,4	10,3	3,4	17,2	0,0	3,4	0,0	6,9	6,9	13,8	3,4	0,0
Diagnóstico basado en la observación de la lengua y de la corporeidad (n=5)	13,8	3,4	0,0	10,3	3,4	3,4	17,2	0,0	3,4	10,3	3,4	0,0	6,9	6,9	3,4
Pulso y lengua (n=1)	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0
Test muscular (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Todas las anteriores (n=9)	13,8	17,2	3,4	3,4	10,3	13,8	31,0	0,0	13,8	0,0	6,9	10,3	27,6	3,4	0,0
Diagnóstico al mirar (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Diagnóstico al escuchar y preguntar (n=3)	6,9	3,4	0,0	3,4	3,4	3,4	10,3	0,0	3,4	3,4	3,4	0,0	10,3	0,0	0,0
Diagnóstico al oler (n=1)	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Otros (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Valor p	0,66		0,887				0,001		0,364				0,703		
<b>Procesos mentales que más frecuentemente provocan disarmonías en el espíritu Shen (%)</b>															
Alegría (1)	3,4	6,9	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0
Ansiedad (n=6)	6,9	13,8	0,0	6,9	6,9	6,9	20,7	0,0	6,9	3,4	6,9	3,4	13,8	3,4	3,4
Frustración (n=4)	6,9	6,9	0,0	0,0	10,3	3,4	13,8	0,0	3,4	3,4	3,4	3,4	10,3	3,4	0,0
Impaciencia (n=1)	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Ira (n=5)	6,9	10,3	3,4	3,4	0,0	10,3	17,2	0,0	6,9	3,4	0,0	6,9	17,2	0,0	0,0
Susto (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Melancolía (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Miedo (n=2)	6,9	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	6,9	0,0	0,0
Resentimiento (n=7)	13,8	10,3	0,0	10,3	10,3	3,4	20,7	3,4	3,4	0,0	10,3	10,3	17,2	6,9	0,0
Tristeza (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Valor p	0,599		0,473				0,953		0,635				0,851		
<b>Procesos más frecuentes en la génesis de las disarmonías (%)</b>															
Disarmonías con predominancia de yang (n=3)	3,4	6,9	0,0	3,4	3,4	3,4	10,3	0,0	0,0	3,4	0,0	6,9	10,3	0,0	0,0
Disarmonías con predominancia de yin (n=1)	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0
Disarmonías por calor (n=1)	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4
Disarmonías por insuficiencia (n=10)	24,1	10,3	0,0	6,9	20,7	6,9	34,5	0,0	6,9	10,3	6,9	10,3	27,6	6,9	0,0
Disarmonías por plétora (n=2)	3,4	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	6,9	0,0	0,0
Disarmonías que afectan al exterior (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0
Disarmonías que afectan al interior (n=6)	10,3	10,3	0,0	10,3	3,4	6,9	17,2	3,4	6,9	3,4	3,4	6,9	13,8	6,9	0,0

Desordenes que determinan la naturaleza (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Desordenes que determinan la potencia de la energía Zheng antopatógica (n=2)	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	6,9	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desordenes que determinan tendencia al Yin-yang (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Todas (n=1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0
Valor p	0,499			0,22			0,949			0,579				0,011	
<b>Relaciones de la energía yin (%)</b>															
Calor, tierra, sangre (n=1)	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Frialdad, hombre, superficie (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0
Frialdad, mujer, profundidad (n=27)	55,2	37,9	0,0	27,6	31,0	34,5	89,7	3,4	31,0	0,0	24,1	24,1	75,9	13,8	3,4
Valor p	0,345			0,000			0,962			0,267				0,270	
<b>Relaciones de la energía yang (%)</b>															
Calor, agua, interior (n=1)	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Calor, hombre, exterior (n=25)	51,7	34,5	0,0	24,1	31,0	31,0	82,8	3,4	27,6	17,2	24,1	17,2	65,5	17,2	3,4
Calor, tierra, profundidad (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Frialdad, mujer, sangre (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Calor, verano, interior (n=1)	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Valor p	0,371			0,000			0,997			0,538				0,997	
<b>Relación del movimiento madera (%)</b>															
Hígado y vesícula biliar (n=26)	48,3	41,4	3,4	24,1	31,0	31,0	86,2	3,4	27,6	13,8	24,1	24,1	72,4	13,8	3,4
Riñones y vejiga (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Pulmones e intestino grueso (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Corazón e intestino delgado (n=1)	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0
Valor p	0,501			0,695			0,989			0,368				0,495	
<b>Relaciones del movimiento tierra (%)</b>															
Bazo, páncreas y estómago (n=27)	55,2	37,9	3,4	27,6	34,5	27,6	89,7	3,4	24,1	17,2	24,1	27,6	72,4	17,2	3,4
Riñones y vejiga (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Pulmones e intestino grueso (n=1)	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Valor p	0,345			0,666			0,962			0,573				0,967	
<b>El movimiento agua se expresa en (%)</b>															
Riñones y vejiga (n=28)	55,2	41,4	3,4	27,6	34,5	31,0	93,1	3,4	27,6	17,2	24,1	27,6	75,9	17,2	3,4
Corazón e intestino delgado (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0
Valor p	0,393			0,579			0,847			0,512				0,874	

Fuente: encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

Los principios y técnicas de diagnóstico representan un área crítica en la MTC, pues, es esencial para determinar el tratamiento adecuado. Si los profesionales identifican deficiencias indica la necesidad de una mayor formación y práctica como la observación, interrogatorio y palpación. Se preguntó por el tipo de diagnóstico más frecuentemente cuya respuesta es todas las anteriores; es decir, los profesionales que ejercen la acupuntura realizan comúnmente todos los métodos de diagnósticos señalados. El diagnóstico basado en la escucha y en el diálogo es la respuesta más escogida, pues, se le da importancia a la comunicación; reflejando una práctica holística y comprensiva en línea con los principios fundamentales de la MTC. Este enfoque considera que un diagnóstico completo y preciso para identificar los desequilibrios energéticos y diseñar un tratamiento adecuado (Freire 2021). El uso de múltiples métodos de diagnóstico sugiere una práctica clínica que abarca tanto los aspectos físicos como los sutiles de la condición del paciente. La mayor presencia son mujeres que estudiaron en UASB cuya formación es magíster en acupuntura y moxibustión, incluyendo una experiencia de 1 a 3 años en una institución privada.

Estos resultados sugieren que los profesionales en acupuntura están adoptando una aproximación integral y multifacética en su práctica, lo cual es esencial para proporcionar un cuidado efectivo y personalizado. Sin embargo, es importante reconocer que cada uno de estos métodos de diagnóstico requiere habilidades y conocimientos específicos basados en una formación sólida y continua en acupuntura. El diagnóstico (todos los anteriores diagnósticos) tiene una relación significativa con la institución (Universidad Simón Bolívar).

Con respecto a los procesos mentales que más desarmonías provocan en el espíritu Shen, expresan bastante variabilidad con mayor frecuencia en resentimiento, ansiedad e ira. Incluso, la mayoría son mujeres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, incluyendo una experiencia de 7 a más de 10 años en una institución privada. Lo cual se alinea con la teoría de la MTC establece que, las emociones tienen un impacto directo en el flujo de energía en el cuerpo y pueden influir en el equilibrio de los órganos y sistemas. Por ejemplo, la ira se asocia comúnmente con el hígado y un exceso de ira puede afectar el flujo libre del Qi en el hígado. En la MTC, el concepto de Shen se refiere al espíritu, la mente y su armonía es fundamental para la salud y el bienestar general. La percepción de que ciertos procesos mentales pueden causar desequilibrios en el Shen, reflejando la comprensión profunda de los encuestados sobre la interconexión entre el estado emocional y la salud física en la

filosofía de la MTC. Cabe mencionar que, la relación con las características no es significativa.

Más adelante, se les consultó también a los encuestados por los procesos más frecuentes en la génesis de desarmonías, donde las insuficiencias y desarmonías que afectan al interior fueron los procesos más señalados. En cual, prevalecen los hombres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, incluyendo una experiencia de 4 a 6 años y más de 10 años en una institución privada. Las desarmonías por insuficiencia, que afectan al interior y predominancia de yang se relacionan significativamente con la institución privada.

Por otra parte, en la filosofía de la MTC; la comprensión de los principios ontológicos subyacentes como Qi, Yin y Yang y los cinco elementos, es crucial para entender la naturaleza de los fenómenos, entidades en el universo y corporeidad. El Yin se asocia con cualidades como la frialdad, la receptividad, la quietud y la profundidad. Por otro lado, el Yang está relacionado con el calor, la actividad, el movimiento y la superficie (F. González 1995). Si los profesionales identifican deficiencias puede ser importante proporcionar una formación más profunda en la filosofía. La anatomía, fisiología y patología de la medicina china se relaciona con la comprensión de los conceptos que no son totalmente coincidentes con la medicina occidental.

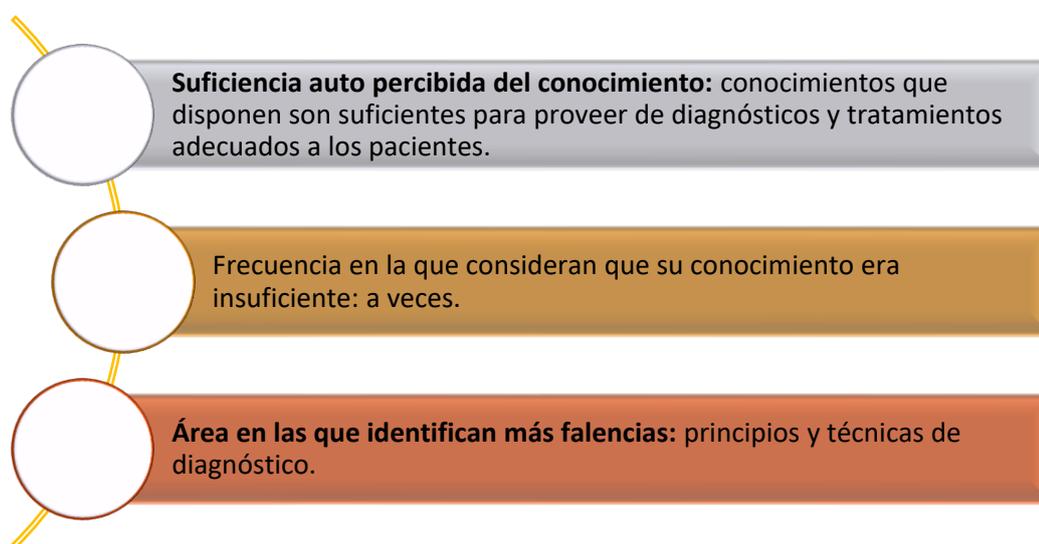


Figura 5. Dimensión conocimientos.  
Fuente y elaboración propia

Es así como, se les preguntó las siguientes alternativas relacionadas con la energía yin, donde la mayoría indicó que se asocia a la frialdad, mujer y profundidad, especialmente, hombres que estudiaron en UASB cuya formación es magíster en

acupuntura y moxibustión, incluyendo una experiencia de 1 a 3 años en una institución privada. Esto indica una comprensión sólida de los conceptos fundamentales de la MTC en relación con la energía Yin. Sin embargo, es notable que un pequeño porcentaje hicieron asociaciones incorrectas, siendo, indicativo de posibles lagunas en el conocimiento. a pesar de que la comprensión y diferenciación entre yin y yang, qi y cinco elementos es básica, y es un conocimiento que recorre transversalmente toda la formación académica y práctica, el hecho de que algunos, en pequeño porcentaje, hicieran asociaciones incorrectas, si da cuenta de lagunas en el conocimiento, pero no necesariamente relacionados con la formación o con el currículo académico de los posgrados. Esto podría tener implicaciones en la práctica de la acupuntura y la moxibustión. Se relaciona con especialista superior en acupuntura y moxibustión con frialdad, mujer, profundidad (yin) y calor, hombre, exterior (yang).

Posteriormente, se les consultó a los médicos (as) por las relaciones de la energía yang. Se tuvo como resultados que, la mayoría está asociada a calor, hombre y exterior. Esto indica una comprensión sólida de los principios básicos de la MTC en relación con la energía Yang. Se relaciona con especialista superior en acupuntura y moxibustión.

Además, se les preguntó a los encuestados cuáles de las alternativas planteadas consideraban que tenían relación con el movimiento madera, pues, la mayoría se relaciona con hígado y vesícula biliar. Esto sugiere una comprensión sólida de los principios básicos de la MTC en relación con los elementos y sus correspondencias en el cuerpo humano. En cual la mayor parte son hombres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior y magíster en acupuntura y moxibustión, incluyendo una experiencia de 1 a 3 años en una institución privada. No hay asociación significativa con las características.

Luego, se les hizo la misma pregunta, pero referida al movimiento tierra. Se encontró que la mayoría de los encuestados señala que se relaciona con bazo, páncreas y estómago. Esto sugiere una comprensión sólida de los principios básicos de la MTC en relación con los elementos y sus correspondencias en el cuerpo humano. En cual la mayor parte son hombres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, incluyendo una experiencia más de 10 años en una institución privada. No hay asociación significativa con las características.

En cuanto al movimiento agua se identificó que, mayor presencia asociada a riñones y vejiga. Esta precisión en la asociación del elemento agua con los riñones y la vejiga es crucial, pues, en la MTC los riñones son considerados la fuente de energía vital

y tienen un papel fundamental en la regulación del equilibrio del cuerpo. La vejiga, por su parte, representa un rol en la eliminación de desechos y la regulación de los líquidos corporales. Donde, la mayor parte son hombres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, experiencia de 1 – 3 años y más de 10 años en una institución privada. No hay asociación significativa con las características.

En términos generales, en conocimientos se observó que, los participantes combinan los aspectos teóricos y prácticos. El análisis de insuficiencia de conocimientos es adecuado, resaltando la importancia de abordar la formación continua para mantener un alto nivel de competencia en el campo. Los métodos de diagnóstico empleados variaron, pero, reflejan la adaptabilidad en la aplicación de métodos. El reconocimiento de los procesos mentales de desarmonías en el espíritu Shen enfatiza la importancia de abordar los aspectos físicos y emocionales, en la práctica. La relación entre las energías Yin, Yang, movimientos madera y agua demuestra un entendimiento de la interconexión y el equilibrio en la acupuntura. Estos conceptos subrayan la visión holística que guía la práctica de la acupuntura. En conjunto, la dimensión de conocimientos resalta la diversidad en la formación y la competencia percibida en la acupuntura, al tiempo que señala áreas clave que pueden beneficiarse de un enfoque continuo en la educación y la mejora profesional.

### 3. Dimensión actitudes

El siguiente análisis corresponde a la dimensión actitudinal observada desde las experiencias de los médicos encuestados, y que es entendida como las predisposiciones emocionales y evaluativas que los participantes tienen hacia la práctica de la acupuntura y moxibustión.

#### 3.1. Predisposiciones emocionales

Tabla 8

#### Indicadores de actitudes según características personales y predisposiciones emocionales, Ecuador 2023

Actitudes n=29 (100,0%)	Género		Especialidad				Institución		Años de experiencia				Tipo de institución		
	Masculino (n=17)	Femenino (n=12)	Especialista superior en acupuntura China (n=1)	Especialista en acupuntura y moxibustión (n=8)	Especialista Superior en acupuntura y moxibustión (n=10)	Magíster en acupuntura y moxibustión (n=10)	Universidad Andina Simón Bolívar (n=28)	Universidad de Medicina China de Tianjin (n=1)	1 a 3 años (n=9)	4 a 6 años (n=5)	7 a 10 años (n=7)	Más de 10 años (n=8)	Privada (n=23)	Pública (n=5)	Ambas (n=1)
<b>Sentimiento por desempeñarse en acupuntura y moxibustión (%)</b>															
Ansiedad por aprender (n=1)	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Apasionado (n=3)	6,9	3,4	0,0	3,4	3,4	3,4	6,9	3,4	3,4	0,0	3,4	3,4	0,0	10,3	0,0
Muy Bien (n=5)	6,9	10,3	0,0	10,3	6,9	0,0	17,2	0,0	0,0	10,3	3,4	3,4	17,2	0,0	0,0
Tranquilidad (n=2)	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	6,9	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0
Feliz (n=8)	17,2	10,3	0,0	6,9	0,0	20,7	27,6	0,0	17,2	0,0	3,4	6,9	24,1	0,0	3,4
Satisfecho (n=6)	10,3	10,3	3,4	0,0	13,8	3,4	20,7	0,0	3,4	0,0	6,9	10,3	20,7	0,0	0,0
Excelente (n=4)	10,3	3,4	0,0	6,9	6,9	0,0	13,8	0,0	0,0	6,9	3,4	3,4	6,9	6,9	0,0
Valor p	0,636		0,182				0,175		0,213				<b>0,018</b>		

Fuente: encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

En la pregunta de carácter abierto se consultó por el sentimiento que implica el realizar acupuntura y moxibustión, pues, se reveló las actitudes y conexión emocional de los profesionales hacia su práctica de acupuntura y moxibustión. Esto proporciona información sobre la vocación y el compromiso personal que tienen con su profesión. Donde, la mayor parte son hombres que estudiaron en UASB cuya formación es magíster en acupuntura y moxibustión, experiencia de 1 – 3 años en una institución privada. Hay asociación significativa con la institución privada.

En términos generales, las respuestas brindadas son positivas y refieren a sentimientos de felicidad, satisfacción y bienestar; estas emociones suelen ser acompañados por justificaciones como el llevar a cabo la vocación, ayudar a otras personas y servir.

Por lo tanto, están intrínsecamente vinculados a la dimensión actitudinal; reflejan cómo los profesionales perciben y valoran su trabajo. Los sentimientos de realización, satisfacción y amor por lo que hacen indican una actitud positiva hacia la práctica de la acupuntura y moxibustión. Los sentimientos positivos pueden ser vistos como un indicador de armonía en el flujo de Qi. La satisfacción y la tranquilidad pueden interpretarse como signos de equilibrio y salud en el plano emocional y espiritual, mostrando una relación empática y centrada en el paciente en su práctica.

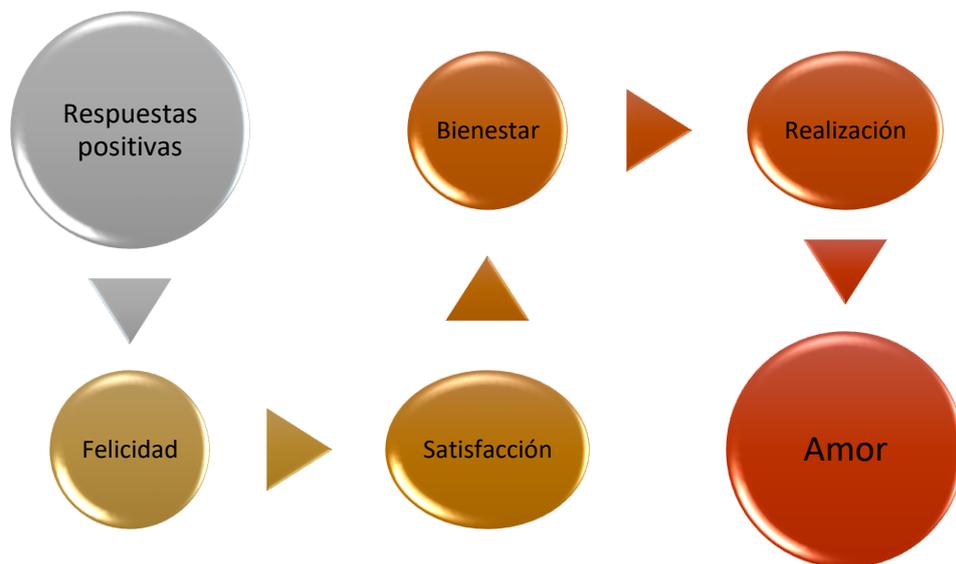


Figura 6. Dimensión actitudes  
Fuente y elaboración propia

La respuesta de un encuestado sobre la exclusión en el sector público resalta un desafío estructural y regulatorio que puede afectar la práctica de la acupuntura. Esto proporciona un contexto importante para entender el ambiente en el que operan, en

particular el contexto en que la medicina occidental es hegemónica. Por último, algunos encuestados mencionan sentirse inseguros o expresan la necesidad de más práctica y formación. Esto indica áreas en las que podrían beneficiarse de apoyo adicional o programas de desarrollo profesional.

### 3.2.Predisposiciones evaluativas

Tabla 9  
Indicadores de actitudes según características personales y predisposiciones evaluativas, Ecuador 2023

Actitudes n=29 (100,0%)	Género		Especialidad				Institución		Años de experiencia				Tipo de institución		
	Masculino (n=17)	Femenino (n=12)	Especialista superior en acupuntura a China (n=1)	Especialista en acupuntura y moxibustión (n=8)	Especialista superior en acupuntura y moxibustión (n=10)	Magíster en acupuntura y moxibustión (n=10)	Universidad Andina Simón Bolívar (n=28)	Universidad de Medicina China de Tianjin (n=1)	1 a 3 años (n=9)	4 a 6 años (n=5)	7 a 10 años (n=7)	Más de 10 años (n=8)	Privada (n=23)	Pública (n=5)	Ambas (n=1)
<b>Explica al paciente el diagnóstico (%)</b>															
Casi nunca (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
A veces (n=5)	13,8	3,4	0,0	3,4	3,4	10,3	17,2	0,0	10,3	3,4	3,4	0,0	13,8	3,4	0,0
Casi siempre (n=8)	17,2	10,3	0,0	3,4	17,2	6,9	24,1	3,4	6,9	3,4	6,9	10,3	17,2	10,3	0,0
Siempre (n=15)	24,1	27,6	3,4	20,7	13,8	13,8	51,7	0,0	13,8	10,3	13,8	13,8	44,8	3,4	3,4
Valor p	0,461		0,513				0,437		0,73				0,616		
<b>Necesidad de analizar causas de disarmonías y tratamientos con pacientes (%)</b>															
Nunca (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
A veces (n=2)	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	6,9	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0
Casi siempre (n=8)	10,3	17,2	3,4	10,3	10,3	3,4	24,1	3,4	3,4	0,0	6,9	17,2	20,7	6,9	0,0
Siempre (n=18)	37,9	24,1	0,0	17,2	20,7	24,1	62,1	0,0	20,7	17,2	13,8	10,3	48,3	10,3	3,4
Valor p	0,304		0,652				0,437		0,231				0,953		
<b>Necesidad de implementar distintos tratamientos para restitución del equilibrio dinámico del Qi (%)</b>															
Nunca (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Casi nunca (n=2)	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	6,9	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	3,4	3,4	0,0
A veces (n=3)	0,0	10,3	3,4	3,4	0,0	3,4	10,3	0,0	3,4	0,0	3,4	3,4	10,3	0,0	0,0
Casi siempre (n=10)	24,1	10,3	0,0	6,9	20,7	6,9	31,0	3,4	6,9	0,0	10,3	17,2	31,0	3,4	0,0
Siempre (n=13)	24,1	20,7	0,0	17,2	10,3	17,2	44,8	0,0	13,8	17,2	6,9	6,9	31,0	10,3	3,4
Valor p	0,135		0,180				0,742		0,358				0,812		

Fuente: encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

Para la predisposición evaluativa, se consideró que: en la MTC es fundamental explicar con claridad las bases del diagnóstico; se preguntó con qué frecuencia lo hacen. La mayoría siempre comparte explicaciones detalladas, esto sugiere un compromiso con la comunicación efectiva y genera más empoderamiento del paciente en el proceso de tratamiento. La comunicación clara con el paciente es esencial para establecer una relación de confianza y comprensión mutua; además de influir positivamente en la condición, plan de tratamiento y compromiso activo del paciente.

Otra pregunta fue si consideraban necesario analizar y conversar en detalle, con los pacientes, las causas de las desarmonías y propuestas de tratamiento; esta pregunta es relevante porque aborda la actitud y el enfoque del profesional hacia su práctica. Para la mayor parte de hombres que estudiaron en UASB, formación magíster en acupuntura y moxibustión, con experiencia de 1 – 3 años en una institución privada; esto es una cuestión relevante que demuestra respeto por la individualidad de cada paciente; es decir que, cada caso es único y necesita un abordaje personalizado. Tiene relación con el enfoque holístico (aspecto físicos, mentales y emocionales) de la MTC. Desde un enfoque crítico, esta actitud puede dar cuenta de un reconocimiento de que las desarmonías no solo están determinadas por factores/procesos individuales, sino, también por factores/procesos sociales, culturales y ambientales.

Más adelante se les preguntó a los encuestados si consideraban que era necesario implementar distintos tipos de tratamiento para la restitución del equilibrio dinámico del Qi, lo que es relevante porque siempre y casi siempre aborda la perspectiva y enfoque del profesional hacia la aplicación de tratamientos en el contexto de la medicina tradicional china (MTC). La mayor parte son hombres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, experiencia de 4 – 6 años y más de 10 años en una institución privada.

La mayoría tiene una actitud flexible y adaptativa hacia la implementación de tratamientos en el contexto de la medicina tradicional china. Esta actitud se alinea con los principios fundamentales de la MTC y del enfoque epidemiológico crítico ya que comprenden al paciente a partir de sus dimensiones emocionales, físicas y psíquicas, promoviendo un tratamiento holístico y personalizado para la atención del paciente. Además, de la restitución del equilibrio dinámico del Qi refleja, lo cual se hace hincapié en la importancia de comprender y abordar los desequilibrios energéticos en el cuerpo. Esta perspectiva está en consonancia con los principios fundamentales de la MTC basada en la restauración y armonización de los flujos de energía.

En términos generales, en la dimensión actitudinal destacaron varios aspectos relevantes como el esfuerzo por establecer una comunicación clara y transparente. Es por ello, que es necesario analizar en profundidad las causas de las desarmonías y los tratamientos con los pacientes, es decir, no solo los síntomas superficiales, sino también las causas subyacentes de los desequilibrios relacionados con integración holística en la concepción de la salud y el tratamiento de los desequilibrios. Esto va más allá de simplemente tratar los síntomas, ya que implica educar al paciente sobre el estado de su salud y los factores que pueden estar contribuyendo a sus desequilibrios.

El análisis en profundidad las causas de las desarmonías y los tratamientos con los pacientes refleja una comprensión de que la salud y los desequilibrios no pueden abordarse de manera aislada. Se reconoce la interconexión entre diferentes aspectos del individuo y cómo estos influyen en su bienestar. La atención a la comunicación detallada y el análisis profundo indican un interés en entender al paciente como un todo. Esto se alinea con la filosofía de la medicina tradicional china, que considera la salud como un equilibrio dinámico entre diferentes aspectos del ser. La práctica de la acupuntura y moxibustión no se limita a la aplicación de técnicas físicas, sino que abarca una relación empática y profunda con el paciente. Es un recordatorio de que cada individuo es único y requiere una atención personalizada. Además, subraya la importancia de la comunicación efectiva y la confianza en la relación médico-paciente para lograr resultados positivos. Estas actitudes pueden desempeñar un papel crucial en el enfoque terapéutico integral de los profesionales en este campo. No obstante, no se evidencia una asociación significativa con el perfil de los profesionales.

#### **4. Dimensión práctica**

La dimensión práctica se consideró como aquella que comprende acciones y procedimientos que los profesionales especializados en acupuntura y moxibustión llevan a cabo en su práctica clínica.

## 4.1. Acciones

Tabla 10  
Indicadores de práctica según características personales y acciones, Ecuador 2023

Práctica n=29 (100,0%)	Género		Especialidad				Institución		Años de experiencia				Tipo de institución		
	Masculino (n=17)	Femenino (n=12)	Especialista superior en acupuntura China (n=1)	Especialista en acupuntura y moxibustión (n=8)	Especialista superior en acupuntura y moxibustión (n=10)	Magíster en acupuntura y moxibustión (n=10)	Universidad Andina Simón Bolívar (n=28)	Universidad de Medicina China de Tianjin (n=1)	1 a 3 años (n=9)	4 a 6 años (n=5)	7 a 10 años (n=7)	Más de 10 años (n=8)	Privada (n=23)	Pública (n=5)	Ambas (n=1)
<b>Frecuencia de actualización de conocimientos (%)</b>															
Nunca (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
A veces (n=3)	6,9	3,4	0,0	0,0	3,4	6,9	10,3	0,0	6,9	0,0	3,4	0,0	10,3	0,0	0,0
Casi siempre (n=19)	31,0	34,5	3,4	24,1	17,2	20,7	62,1	3,4	17,2	17,2	10,3	20,7	48,3	17,2	0,0
Siempre (n=6)	17,2	3,4	0,0	3,4	13,8	3,4	20,7	0,0	3,4	0,0	10,3	6,9	17,2	0,0	3,4
Valor p	0,349		0,561				0,909		0,369				0,343		
<b>Planteamientos de problemas en práctica como problemas de investigación (%)</b>															
Casi nunca (n=3)	10,3	0,0	0,0	0,0	3,4	6,9	10,3	0,0	6,9	0,0	0,0	3,4	10,3	0,0	0,0
A veces (n=11)	13,8	24,1	0,0	6,9	10,3	20,7	37,9	0,0	20,7	0,0	6,9	10,3	34,5	3,4	0,0
Casi siempre (n=13)	31,0	13,8	3,4	17,2	17,2	6,9	41,4	3,4	3,4	17,2	10,3	13,8	31,0	13,8	0,0
Siempre (n=2)	3,4	3,4	0,0	3,4	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	3,4	0,0	3,4
Valor p	0,17		0,539				0,735		0,29				0,10		
<b>Motivo para ejercer en su práctica terapéutica la acupuntura y moxibustión (%)</b>															
Otras formas de sanar (n=2)	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	3,4	6,9	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	6,9	0,0	0,0
Nuevos esquemas (n=5)	3,4	13,8	3,4	0,0	6,9	6,9	17,2	0,0	6,9	3,4	3,4	3,4	13,8	0,0	0,0
Calmar dolencias del paciente (n=3)	6,9	3,4	0,0	3,4	6,9	0,0	10,3	0,0	0,0	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	0,0
Titulación (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	3,4
Interés / Curiosidad (n=2)	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	6,9	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0
Conocimiento (n=11)	17,2	20,7	0,0	13,8	6,9	17,2	34,5	3,4	13,8	3,4	6,9	13,8	31,0	6,9	0,0
Experiencia personal (n=3)	10,3	0,0	0,0	6,9	3,4	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	6,9	3,4	0,0
Reequilibrio de la homeostasis (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0
Problemas insolubles con la medicina química (n=1)	3,4				3,4		3,4				3,4		3,4		
Valor p	0,291		0,691				0,989		0,676				0,741		
<b>Influencia de la formación de pregrado en la práctica de la acupuntura (%)</b>															
Determinante (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0

Muy influyente (n=5)	10,3	6,9	0,0	3,4	3,4	10,3	17,2	0,0	6,9	6,9	0,0	3,4	13,8	3,4	0,0
Influye medianamente (n=6)	10,3	10,3	0,0	6,9	6,9	6,9	20,7	0,0	6,9	3,4	6,9	3,4	20,7	0,0	0,0
Influye mínimamente (n=7)	13,8	10,3	3,4	6,9	6,9	6,9	20,7	3,4	6,9	0,0	3,4	13,8	20,7	3,4	0,0
No tiene influencia (n=10)	20,7	13,8	0,0	10,3	13,8	10,3	34,5	0,0	10,3	6,9	10,3	6,9	20,7	10,3	3,4
Valor p	0,923		0,874				0,516			0,556			0,758		

Fuente: encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

Con respecto a la frecuencia con la que actualizan sus conocimientos, los médicos(as) señalan que, casi siempre; la mayoría son mujeres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista en acupuntura y moxibustión, experiencia de más de 10 años en una institución privada.

Estos resultados sugieren un compromiso significativo con el aprendizaje continuo y la actualización de conocimientos. En el ámbito nacional no existen muchas alternativas que respondan a la necesidad de actualización y continuidad en los estudios de la medicina tradicional china y de la acupuntura en particular. El que declaren que esto es así implica o un alto componente de autoformación por parte de los profesionales; o que las respuestas están acomodadas para satisfacer la necesidad de la encuestadora. La MTC, requiere que los profesionales estén dispuestos a adaptar su práctica en función de nuevos conocimientos y avances.

La búsqueda de actualización puede estar relacionada con la naturaleza multidisciplinaria y complementaria de la medicina integrativa, en la que los profesionales a menudo se esfuerzan por incorporar enfoques de diferentes tradiciones médicas para brindar una atención integral. Este deseo de aprendizaje continuo sugiere un compromiso con la excelencia y una búsqueda constante de mejorar las habilidades y enfoques terapéuticos. Sin embargo, no existe una asociación con el perfil de los profesionales.

Sobre la pregunta por la frecuencia con la que abordaban los problemas, situaciones o casos que atienden, como posibles problemas de investigación científica; el resultado fue que, la mayoría de los hombres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, experiencia de 1 – 6 años en una institución privada, casi siempre lo hacen. Esto sugiere una actitud analítica y disposición para abordar los desafíos de la práctica clínica en forma sistemática y organizada; reflejaría un interés por la evidencia y la investigación sustentada en ese paradigma como base para la toma de decisiones clínicas. Pero también reflejaría que esos profesionales buscan certezas en el paradigma hegemónico para posiblemente validar su práctica.

En lo que respecta a las motivaciones para ejercer la acupuntura y moxibustión, se registra desde la necesidad de comprender la salud y la medicina desde perspectivas integrativas hasta la búsqueda de respuestas, opciones terapéuticas que la medicina convencional no proporciona. La mayoría de estas respuestas provinieron de mujeres que estudiaron en UASB cuya formación es magíster en acupuntura y moxibustión, experiencia de 1 – 3 años y más de 10 años en una institución privada.

Esto refleja un interés genuino en explorar y aplicar métodos terapéuticos diversos para el beneficio de los pacientes. En la cual no hay una asociación con el perfil de los profesionales.

Finalmente, se preguntó sobre cómo la formación de pregrado influye en la práctica de acupuntura. Una gran parte mencionó que no tiene influencia, pero, también algunos profesionales señalaron que influye mínima y medianamente en el ejercicio de la acupuntura. Por lo tanto, la formación de pregrado influye, en cierta medida, en cómo llevan a cabo la práctica de la acupuntura y moxibustión, lo que da cuenta de una práctica heterogénea y no necesariamente basada de forma exclusiva en el marco ontoepistemológico de la MTC. En la cual no hay una asociación con el perfil de los profesionales. Esto puede ser resultado de un tipo de formación de pregrado que o bien no tenga relación con el ejercicio profesional en salud o bien se presente desde un paradigma completamente diferenciado que no permita su ejercicio complementario o integral.

## 4.2. Procedimientos

Tabla 11  
Indicadores de práctica según características personales y procedimientos, Ecuador 2023

Práctica n=29 (100,0%)	Género		Especialidad				Institución		Años de experiencia				Tipo de institución		
	Masculino (n=17)	Femenino (n=12)	Especialista superior en acupuntura a China (n=1)	Especialista en acupuntura y moxibustión (n=8)	Especialista superior en acupuntura y moxibustión (n=10)	Magíster en acupuntura y moxibustión (n=10)	Universidad Andina Simón Bolívar (n=28)	Universidad de Medicina China de Tianjin (n=1)	1 a 3 años (n=9)	4 a 6 años (n=5)	7 a 10 años (n=7)	Más de 10 años (n=8)	Privada (n=23)	Pública (n=5)	Ambas (n=1)
<b>A medida que ha adquirido experiencia en la práctica terapéutica (%)</b>															
No he tenido suficiente experiencia para notarlo (n=3)	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	10,3	10,3	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	6,9	3,4	0,0
Se ha basado en los resultados sin evidencia científica (ha cambiado en la mayoría de los aspectos) (n=4)	6,9	6,9	3,4	3,4	3,4	3,4	13,8	0,0	3,4	3,4	0,0	6,9	13,8	0,0	0,0
Se ha basado en la evidencia científica y en los resultados (ha cambiado en la mayoría de los aspectos) (n=11)	24,1	13,8	0,0	13,8	17,2	6,9	34,5	3,4	6,9	10,3	10,3	10,3	27,6	10,3	0,0
Ha sido consistente en el tiempo (no ha cambiado en la mayoría de los aspectos) (n=11)	27,6	10,3	0,0	10,3	13,8	13,8	37,9	0,0	10,3	3,4	13,8	10,3	31,0	3,4	3,4
Valor p	0,145		0,136				0,638		0,277				0,651		
<b>Adherencia de pacientes a tratamientos y pautas (%)</b>															
Nunca (n=1)	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Casi nunca (n=2)	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	6,9	6,9	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0
A veces (n=7)	20,7	3,4	0,0	3,4	6,9	13,8	20,7	3,4	10,3	13,8	6,9	6,9	17,2	6,9	0,0
Casi siempre (n=15)	24,1	27,6	3,4	17,2	17,2	13,8	51,7	0,0	13,8	3,4	10,3	13,8	44,8	6,9	0,0
Siempre (n=4)	10,3	3,4	0,0	6,9	6,9	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0	6,9	3,4	6,9	3,4	3,4
Valor p	0,295		0,535				0,516		0,436				0,403		
<b>Otras prácticas terapéuticas realizan a parte de la acupuntura y moxibustión (%)</b>															
Ninguna (n=2)	6,9	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	6,9	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0
Fototerapia (n=1)	3,4	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Homeopatía (n=5)	10,3	3,4	3,4	3,4	6,9	3,4	17,2	0,0	0,0	0,0	6,9	10,3	17,2	0,0	0,0
Medicina Occidental (n=2)	3,4	6,9	0,0	6,9	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	3,4	3,4	3,4	0,0
Auriculoterapia (n=3)	3,4	0,0	0,0	10,3	0,0	0,0	10,3	0,0	0,0	3,4	6,9	0,0	3,4	3,4	3,4
Terapia neural (n=2)	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	6,9	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0
SMBT (n=1)	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Craneopuntura (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Endocannabinología y aroma terapia (n=1)	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Masajeterapia (n=2)	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	6,9	6,9	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0
Tapping y Visualización (n=1)	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Meditación, nutrición y medicina andina (n=1)	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0

Cirugía Plástica, Homotoxicología, Parapsicología, Foto Kirlian, Ozonoterapia (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0
Otras técnicas de acupuntura (n=6)	17,2	3,4	0,0	0,0	13,8	6,9	20,7	0,0	6,9	0,0	10,3	3,4	13,8	6,9	0,0
Valor p	0,26		0,374				0,375			0,276			0,894		
<b>Cosmovisión (%)</b>															
No entendí (n=2)	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	6,9	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0
No tiene identificada una cosmovisión (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Occidental (n=1)	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Física (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0
Mantener espíritu del paciente (n=2)	3,4	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	3,4	3,4	0,0
Sanciones (n=2)	3,4	3,4	0,0	3,4	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	6,9	0,0	0,0
Interculturalidad (n=1)	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0
Integral (n=2)	0,0	6,9	0,0	3,4	3,4	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	3,4	0,0	3,4
Espiritual (n=5)	10,3	6,9	0,0	3,4	6,9	6,9	17,2	0,0	6,9	3,4	0,0	6,9	10,3	6,9	0,0
Taoísmo (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0
Holística (n=4)	6,9	6,9	0,0	3,4	6,9	3,4	13,8	0,0	3,4	0,0	6,9	3,4	13,8	0,0	0,0
Naturalismo (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Tiranzado (n=1)	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Andina y China (n=5)	3,4	13,8	0,0	6,9	3,4	6,9	17,2	0,0	6,9	6,9	0,0	3,4	17,2	0,0	0,0
Valor p	0,486		0,574				<b>0,007</b>			0,465			0,233		

Fuente: encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

Para comenzar, se les preguntó a los encuestados ¿cómo ha cambiado su práctica terapéutica con la experiencia? La mayoría de los aspectos se ha basado en la evidencia y en los resultados, incluso no ha variado su práctica con el tiempo. En la cual prevalece los hombres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, experiencia 7-10 años en una institución privada.

Desde la perspectiva de la MTC, es notable que una parte significativa de los encuestados indica que su práctica terapéutica ha cambiado en la mayoría de los aspectos a lo largo del tiempo fundamentados en la evidencia y los resultados observados. Esto refleja un enfoque dinámico y adaptable en su forma de aplicar la acupuntura y moxibustión. La MTC, al estar arraigada en una comprensión profunda de los patrones energéticos y las interacciones en el cuerpo, fomenta una práctica que evoluciona con el tiempo y la experiencia del terapeuta.

Por otro lado, cuando no ha variado con el tiempo podría indicar una cierta rigidez en la aproximación terapéutica de estos profesionales. Si bien existe un valor en la consistencia y la confianza en métodos probados, también es importante estar abiertos a la adaptación, incorporación de nuevos conocimientos y enfoques que puedan mejorar la eficacia de los tratamientos. En cuanto a los profesionales que indican que han ajustado su práctica basándose en resultados, pero sin necesariamente respaldo científico, esto sugiere una orientación hacia el conocimiento empírico, lo que puede estar en línea con la tradición de observación y experiencia que caracteriza al conocimiento en la MTC. En la cual no hay una asociación con el perfil de los profesionales.

Posteriormente, se preguntó sobre el tema adherencia de los pacientes a los tratamientos y pautas. La mayoría, mujeres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, experiencia 1-6 años en institución privada; señalaron que casi siempre los pacientes se adhieren a los tratamientos y pautas sugeridas. La variedad de prácticas terapéuticas adicionales mencionadas refleja una actitud abierta y dispuesta a explorar enfoques complementarios. Estos resultados muestran confianza en la efectividad de los tratamientos, capacidad o disposición de los pacientes para seguir las indicaciones y una adecuada praxis. Por lo tanto, la práctica de acupuntura y la capacidad de los profesionales tiene una importante acogida de parte de los pacientes.

Se consultó sobre otras prácticas terapéuticas aplicadas además de la acupuntura y moxibustión. Entre las respuestas más comunes, se destacan la homeopatía, auriculoterapia y otros (ventosas, fitoterapia); esto para hombres que estudiaron en UASB

cuya formación es especialista superior en acupuntura y moxibustión, experiencia 7 y más de 10 años en una institución privada. El resultado, que no tiene una asociación clara con el perfil de los profesionales, indica una tendencia a integrar diferentes enfoques terapéuticos, posiblemente orientada a ofrecer opciones de tratamientos adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes.

Finalmente, se preguntó por el tipo de cosmovisión que anima la práctica terapéutica; tuvo como finalidad conocer la perspectiva desde la cual los profesionales ejercen la praxis de la acupuntura y moxibustión.

Se destaca la cosmovisión china y andina, entendiéndose que tienen un profundo componente espiritual y holístico. La cosmovisión china y andina asumen al ser en su integralidad y respetan cada una de sus dimensiones; entienden desde una ontología relacional donde no necesariamente predomina la dualidad o el reduccionismo sino la complementariedad, reciprocidad, correspondencia y relacionalidad. Estas cosmovisiones hablan del cosmos a nivel individual y colectivo; micro y macrocosmos. Valorán las expresiones espirituales, emocionales, sensoriales y las integran en un quehacer holístico.



Figura 7. Dimensión práctica  
Fuente y elaboración propia

Una gran parte son mujeres que estudiaron en UASB cuya formación es especialista superior y magíster en acupuntura y moxibustión, experiencia 1-3 años y más de 10 años en una institución privada. La diversidad de cosmovisiones sugiere una riqueza

de enfoques filosóficos y una apertura para adaptar y fusionar diferentes paradigmas en la práctica terapéutica. Lo cual es profundamente congruente con los principios fundamentales de la MTC.

Esta medicina no se adhiere a un paradigma exclusivamente basado en la evidencia científica, sino que valora la integración de diversas perspectivas y métodos que aborden la salud desde una visión holística. Esto resalta la importancia de mantener un diálogo abierto y respetuoso entre diferentes sistemas de medicina para proporcionar una atención integral y efectiva a los pacientes. No obstante, también dan cuenta de que, ante posibles vacíos de conocimientos o bien de fundamentación en la ontología de la MTC y un enfoque crítico, pueden transformarse en prácticas meramente alopáticas.

El estudio de la dimensión práctica revela una gama de enfoques que abarcan desde ajustes basados en evidencia hasta prácticas más constantes. La disposición a la actualización permanente y el abordaje de problemas como desafíos científicos subrayan la actitud analítica y de mejora continua.

La alta adherencia de los pacientes puede reflejar una comunicación efectiva. La diversidad en las prácticas terapéuticas adicionales y las motivaciones para ejercer la acupuntura indican una mentalidad integral y un deseo de ofrecer opciones holísticas. En términos generales, la dimensión práctica presenta una perspectiva profunda sobre cómo los médicos encuestados han evolucionado en su enfoque terapéutico a lo largo de su experiencia en acupuntura y moxibustión.

## **5. Correlaciones**

Para medir las relaciones entre variables se aplicó la prueba de Correlación de Pearson ( $r$ ). Según Hernández, et al. (2018) ayuda identificar el elemento de mayor incidencia al comparar con una o más variables. Por lo tanto, con el uso de la correlación se cumplió el objetivo específico para demostrar e identificar áreas o problemáticas disciplinares que requieren de mayor exploración para el ejercicio de la práctica clínica de médicos y médicas. Para ello, se consideró las variables conocimientos, actitudes y práctica.

Respecto al proceso de construcción de la correlación se inició con la organización de la base de datos en el programa Excel, se calculó el promedio de cada dimensión (conocimientos, actitudes y práctica). Seguidamente, se importó la base de datos al programa SPSS, en la cual se codificó y etiquetó las variables según la escala de Likert como: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Seguidamente, se accedió al menú del programa en la opción analizar – correlaciones – bivariados (dos direcciones). Luego, se seleccionó las variables de conocimientos, actitudes y práctica, donde se marca la prueba de correlación de Pearson y las variables más significativas representadas por doble asterisco (\*\*). Una vez obtenida la tabla de resultados de las correlaciones se tomó en cuenta los criterios de interpretación del coeficiente detallado por Hernández, et al. (2018) con su respectiva representación por colores para la identificación del nivel de relación, tal como se muestra a continuación:

- Fuerte:  $r > 0,700$  (color azul oscuro)
- Moderada:  $r$  entre 0,300 y 0,700 (color amarillo claro)
- Débil:  $r < 0,300$  (color rojo claro)

Para el análisis de nivel de relación se considera dos aspectos, primero se toma en cuenta el valor de la correlación ( $r$ ) para identificar si es fuerte, moderado o débil tal como se tiene en párrafo anterior y si tiene dos asteriscos (\*\*) es significativo. El segundo paso es verificar el valor de significancia ( $p$ ), el cual debe ser menor a 0,05. Cuando es menor a 0,05 permite corroborar que hay un resultado significativo para determinar los aspectos que más influyen en el ejercicio de la práctica clínica de médicos y médicas. Sin embargo, cuando el valor de  $p$  es mayor a 0,05 se rechaza la presencia de relación entre las variables de estudio. A continuación, se presentan los resultados de las correlaciones:

Tabla 12  
**Correlación entre dimensiones de conocimientos, actitudes y práctica, Ecuador 2023**

		Conocimientos	Actitudes	Práctica
Conocimientos	r	1		
	p			
Actitudes	r	0,228	1	
	p	0,233		
Práctica	r	0,147	,526**	1
	p	0,445	0,003	
** resultado estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ )				
		Débil: $r < 0,300$ (color rojo claro)		
		Moderada: $r$ entre 0,300 y 0,700 (color amarillo claro)		
		Fuerte: $r > 0,700$ (color azul oscuro)		

Fuente: encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

Al analizar la Tabla 12, se observa que hay una relación moderada significativa (\*\*) entre la dimensión de actitud y práctica. Esto indica que se debe tomar en cuenta las actitudes sobre la explicación a detalle del diagnóstico y análisis de causa de la desarmonía energética. Así como la práctica respecto a la frecuencia de actualización de

conocimientos, problemas de la práctica clínica, tendencia de pacientes para cumplir con las pautas y su cosmovisión. Esto con la finalidad de mejorar la actitud de los profesionales para que apliquen adecuadamente sus conocimientos de acupuntura y moxibustión de manera práctica. De igual modo, se analizó los ítems de cada dimensión que se denominó correlación general. En la Tabla 13 se observa que, hay relación moderada significativa entre los ítems de actitud y práctica. Por ende, es esencial que los profesionales actualicen constantemente sus conocimientos y planteen cuestionamientos de la práctica clínica con la finalidad de tratar y comunicarse de manera eficiente para la comprensión del tratamiento efectuado a cada paciente.

Tabla 13  
Correlación general, Ecuador 2023

Correlaciones		Conocimientos		Actitudes				Prácticas		
		En sus años de ejercicio profesional en acupuntura y moxibustión, ha notado que su conocimiento:	En sus años de ejercicio profesional en acupuntura y moxibustión, con qué frecuencia se encuentra con falencias en su conocimiento:	¿Explica usted en detalle el diagnóstico al paciente?	¿Considera necesario conversar y analizar con el paciente, las causas de la desarmonía energética (enfermedad) y su tratamiento?	Considera necesario implementar diferentes tipos de tratamientos para restituir el equilibrio dinámico del Qi en sus pacientes:	En qué medida influye su formación de pregrado (médico o médica) en su práctica de la acupuntura y moxibustión:	¿Con qué frecuencia se actualiza en conocimientos?	Plantea sus cuestionamientos o problemas de la práctica clínica como preguntas de investigación:	Ha observado si la tendencia de los pacientes es cumplir con las pautas y terapéutica planteadas:
Conocimientos	En sus años de ejercicio profesional en acupuntura y moxibustión, ha notado que su conocimiento:	r	1							
		p								
	En sus años de ejercicio profesional en acupuntura y moxibustión, con qué frecuencia se encuentra con falencias en su conocimiento:	r	-.495**	1						
		p	0,006							
Actitudes	¿Explica usted en detalle el diagnóstico al paciente?	r	.382*	-0,227	1					
		p	0,041	0,236						
	¿Considera necesario conversar y analizar con el paciente, las causas de la desarmonía energética (enfermedad) y su tratamiento?	r	0,149	0,035	.463*	1				
		p	0,441	0,857	0,011					
	Considera necesario implementar diferentes tipos de tratamientos para restituir el equilibrio dinámico del Qi en sus pacientes:	r	0,177	0,112	0,156	.641**	1			
		p	0,358	0,563	0,418	0,000				
En qué medida influye su formación de pregrado (médico o médica) en su práctica de la acupuntura y moxibustión:	r	0,239	0,043	.412*	-0,031	-0,002	1			
	p	0,213	0,826	0,027	0,874	0,992				
Prácticas	¿Con qué frecuencia se actualiza en conocimientos?	r	.433*	-0,288	0,353	.588**	.495**	0,036	1	
		p	0,019	0,130	0,060	0,001	0,006	0,852		
	Plantea sus cuestionamientos o problemas de la práctica clínica como preguntas de investigación:	r	0,107	0,170	0,317	.537**	0,360	0,013	.454*	1
		p	0,582	0,377	0,094	0,003	0,055	0,948	0,013	
	r	.368*	-0,151	.379*	.398*	0,284	-0,065	.571**	0,332	1

Ha observado si la tendencia de los pacientes es cumplir con las pautas y terapéutica planteadas:	p	0,049	0,433	0,043	0,033	0,136	0,736	0,001	0,079
** resultado estadísticamente significativo (p<0,05)									
■	Débil: $r < 0,300$ (color rojo claro)								
■	Moderada: $r$ entre 0,300 y 0,700 (color amarillo claro)								
■	Fuerte: $r > 0,700$ (color azul oscuro)								

Fuente: encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión, 2023. Elaboración propia

## 6. Discusión de resultados

La presente investigación arrojó hallazgos interesantes sobre la caracterización, conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especializados en acupuntura y moxibustión. Los resultados plantean cuestiones importantes en relación con la salud, los procesos de atención y la investigación en medicina tradicional china. Además, de cómo esta medicina se articula en contextos occidentales y se posiciona de modo crítico para el abordaje integrativo de la salud.

En primer lugar, el tiempo de experiencia y el área de formación es variable, aunque la mayoría lleva a cabo su práctica en instituciones privadas (lo que coincide con las investigaciones realizadas por Freidin (2008, 2010, 2020), lo que puede explicarse debido a la posibilidad de ejercer la acupuntura solamente en dicho ámbito. El tipo de formación es o bien teórica o bien teórico práctica; esto está asociado a los resultados sobre los conocimientos y nociones con respecto en MTC, los cuales fueron mayormente sólidos; no obstante, algunos médicos expresan inseguridad principalmente en aspectos sobre su formación y actualización de conocimientos debido a que los consideran como insuficientes. Al mismo tiempo, cuando se les preguntó por la importancia de la formación de pregrado tanto a nivel teórico como práctico para su ejercicio como acupunturistas, la mayoría considera que es determinante o bien que tiene mucha influencia.

Este panorama da cuenta de cómo los médicos que se han formado en acupuntura y moxibustión se encuentran insertos en un sistema de salud que no prioriza en ningún caso un enfoque de concepción de la salud más allá de los síntomas y con base en modelos como el biomédico o epidemiológico tradicional; aun cuando sus conocimientos parecen ser adecuados, la práctica se halla supeditada por el conocimiento teórico y, a su vez, principalmente se despliega en el sector privado. En este sentido, una de las experiencias más elementales de estos profesionales es el enfrentarse a un entorno laboral diseñado para una provisión de salud individual, centrada en la enfermedad y en el tratamiento del síntoma.

El sistema de salud del Ecuador según la Ley Orgánica de Salud promueve la práctica, actitudes y conocimientos de los profesionales; incluso se establecen manuales para educación y comunicación para la promoción de la salud enfocada a profesionales de manera general, es decir, prevalece una visión tradicional del proceso salud enfermedad, dejando de lado la perspectiva de la atención holística e integral.

La influencia de la formación médica convencional en la práctica de la acupuntura es un punto de interés. Algunos médicos encuestados perciben una conexión entre ambas, en sus prácticas y en sus fundamentos al integrar modelos de atención en salud que les permitan implementar enfoques integrales de atención en los que se considere el estado emocional, físico y espiritual del paciente para garantizar un adecuado tratamiento de las patologías que padece. Sin embargo, también plantea preguntas sobre cómo se pueden armonizar estas dos perspectivas de manera efectiva en el sistema de salud, teniendo en cuenta las diferencias filosóficas y metodológicas.

Por esta razón es especialmente relevante asumir un enfoque crítico en salud, ya que implica cuestionar el poder y la influencia de la medicina convencional en la toma de decisiones en salud. Los resultados en las investigaciones de Freidin (2011) son relevantes en este sentido, pues al abordar a médicos y médicas que ejercen medicina integrativa (no solamente acupuntura), encuentra que en sus trayectorias la influencia de sus estudios en biomedicina es determinante en el ejercicio de esta por ser considerados por los propios profesionales como el enfoque basal que debe ser complementado.

Respecto a la cosmovisión desde la que médicos y médicas abordan su práctica de acupuntura, los resultados destacaron una heterogeneidad de cosmovisiones, lo que en primera instancia se contrapone a lo identificado en el estudio de Freidin de 2011, pero que se condice con lo encontrado en Borda y Freidin (2015), en donde se destaca el concepto de la identidad profesional heterodoxa; entendida como la integración de diferentes prácticas médicas que consideran diferentes puntos de vista, fundamentos y conocimientos con el fin de aplicar un proceso de atención que aporte a restituir la salud integral del paciente.

Esta diversidad de perspectivas resalta la riqueza cultural y filosófica de la medicina complementaria. Desde la epidemiología crítica, se cuestiona cómo se pueden integrar de manera respetuosa y ética diferentes cosmovisiones en la atención médica sin imponer una perspectiva sobre otra. Como menciona Coba (2022), resulta necesario integrar estos modos de conocer, cuestionando así, el ejercicio de la salud desde una única perspectiva positivista y reduccionista que no concibe el proceso de salud enfermedad más allá del enfoque fármaco biomédico.

Por otro lado, la disposición de algunos médicos a abordar los problemas en su práctica como problemas de investigación científica es un aspecto interesante. Esto sugiere una apertura a la evidencia científica en la medicina complementaria. Sin embargo, también plantea la necesidad de promover una investigación rigurosa y objetiva

en este campo, así como cuestionar posibles sesgos en la interpretación de resultados. Como señala Véjar (2023), en el campo de la investigación de la MTC existe una predominancia del paradigma positivista, sin embargo, esto no significa que sea el único punto de vista válido, razón por la cual es importante continuar validando la praxis de la acupuntura y moxibustión desde los fundamentos de la medicina integrativa.

En cuanto, a la identificar áreas o problemáticas que requieren de mayor exploración para el ejercicio de la práctica clínica de médicos y médicas se relacionan con los conocimientos y actitudes. Por lo tanto, es importante mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje tanto en la práctica como en los contenidos con el fin de asegurar la adecuada comprensión de las relaciones de la energía yin y yang, causas de desarmonías, equilibrio dinámico del Qi, energía vital movimiento de agua, por consiguiente, actualización de conocimientos.

En definitiva, desde la perspectiva de la epidemiología crítica, la cual hace posible replantear las bases de los sistemas salud tradicionales para la integración y generación de nuevos saberes teóricos y metodológicos basado en lo social y colectivo, es posible comprender la importancia de abordar la medicina complementaria con un enfoque crítico y reflexivo debido tomando en cuenta los conocimientos y prácticas de los sistemas médicos alternativos.

Si bien la diversidad y la riqueza de enfoques son valiosas, es esencial garantizar altos estándares de formación, competencia y atención médica para proteger la salud y el bienestar de los pacientes. La integración efectiva de la medicina complementaria en el sistema de salud y la promoción de la investigación basada en evidencia son desafíos clave que deben abordarse de manera colaborativa y ética. Tal como lo explicado por Coba (2022) se considera las condiciones y prácticas para que el ser humano sea un grupo cohesionado basado en la relacionalidad y otras fuentes de sabiduría.



## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

El estudio en el capítulo Los Senderos permitió acceder a una visión comprensiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que configuran la experiencia clínica de médicos y médicas especializados en acupuntura y moxibustión. Desde una mirada holística y ontoepistemológica, se identificó que los profesionales participantes han sido formados en modelos educativos que integran teoría y práctica, lo cual ha contribuido a consolidar competencias relevantes para su ejercicio terapéutico. Sin embargo, a pesar de sentirse preparados en términos técnicos, muchos reconocen limitaciones en el abordaje emocional y espiritual, específicamente en relación con la energía del espíritu Shen, ya que su formación ha tendido a centrarse en la dimensión física de los síntomas, restringiendo una aproximación verdaderamente integral al terapizando.

Desde el capítulo La Exploración, se estableció un diseño metodológico riguroso que permitió captar las percepciones y prácticas de los 29 profesionales encuestados. La información obtenida mostró que gran parte de los participantes prioriza la comunicación clara con el paciente, lo que fomenta relaciones terapéuticas basadas en la confianza. Además, valoran la necesidad de profundizar en las causas de las desarmonías energéticas para adaptar mejor los tratamientos, lo cual revela una actitud reflexiva y adaptativa alineada con los principios de la Medicina Tradicional China.

En cuanto al capítulo El Efecto, la conformación de las prácticas, se evidencia una diversidad de enfoques complementarios aplicados en los procesos de promoción, prevención y tratamiento. Algunos profesionales indicaron la necesidad de adaptar sus procedimientos clínicos para integrar distintas perspectivas terapéuticas, mientras que otros mantienen una práctica más estable, basada en marcos previos consolidados. A pesar de estas diferencias, existe una disposición general hacia la actualización constante del conocimiento y la apertura a incorporar nuevas herramientas terapéuticas.

En cuanto a las cosmovisiones que guían la práctica clínica, se encontró una coexistencia de marcos filosóficos: desde perspectivas tradicionales (como la china y la andina) hasta visiones más alineadas con la ciencia occidental. Esta pluralidad de miradas evidencia la capacidad de los profesionales para integrar diversos paradigmas dentro de un enfoque terapéutico flexible, respetuoso de la complejidad del ser humano.

En lo referente a las áreas disciplinares que requieren mayor profundización, las correlaciones del estudio evidenciaron que las dimensiones de práctica y actitud son aquellas que presentan mayores oportunidades de mejora. Se destaca la necesidad de continuar procesos de formación que favorezcan una visión crítica, reflexiva y situada, orientada a la solución de problemas desde un abordaje energético, integral y personalizado.

Finalmente, se reconoce que este estudio, al haber trabajado con una muestra de 29 profesionales, no permite generalizar los resultados a toda la población de especialistas en acupuntura y moxibustión. No obstante, los resultados obtenidos representan un aporte significativo para el campo, y constituyen una base sólida para investigaciones futuras que, con poblaciones más amplias y diversas, puedan ratificar o replantear las conclusiones aquí presentadas, fortaleciendo así la construcción de conocimiento en torno a las experiencias clínicas desde el paradigma de la Medicina Tradicional China y la medicina integrativa.

### **Recomendaciones**

Es importante realizar de manera periódica un análisis de la manera en que los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as profesionales médicos determinan sus experiencias clínicas con la terapia de acupuntura y moxibustión. De esta manera es posible tener un conocimiento objetivo sobre de las diferentes dimensiones que intervienen en los procesos de atención en salud desde la MTC, de manera particular en lo relacionado con la moxibustión y acupuntura.

Se recomienda, en estudios a futuro, ampliar el número de profesionales a quienes se aplica el instrumento de investigación con el fin de obtener datos que permitan comprender de manera integral los diferentes aspectos que intervienen en la experiencia clínica de la acupuntura. En este caso no se contó con más participantes debido a que no contaban con el registro del título en la SENECYT. Para ampliar la cantidad de profesionales dentro de los criterios de inclusión se debe considerar a quienes están ejerciendo la profesión durante un tiempo de al menos tres meses, así se puede tener una visión comparativa de la situación de los grupos con mayor y menor tiempo de experiencia en este campo. Evidentemente, se debe considerar que, una experiencia clínica de tres meses también puede modificar algunos aspectos relacionados con conocimientos, aptitudes y prácticas de esos profesionales.

Es importante que los planes educativos relacionados con la acupuntura y moxibustión permitan la integración de diferentes perspectivas de atención en salud con enfoque integral y holístico, ya que dentro de las instituciones educativas suele mantenerse una perspectiva única que limita el conocimiento de otros enfoques. Tomando en cuenta los problemas identificados, se recomienda hacer de la actualización de conocimientos una práctica constante. Así se garantiza que los profesionales cuenten con los conocimientos que les permitan analizar de manera adecuada las causas que generan las desarmonías en los pacientes y así poder ofrecer los tratamientos que ayuden en la restitución del equilibrio del Qi.

En este sentido, se hace un llamado a la academia para que considere la reapertura de la especialidad en acupuntura y moxibustión, con el fin de garantizar la formación continua y de calidad de nuevas generaciones de médicos que respondan a las necesidades de salud con una mirada integral y humanista.



## Lista de referencias

- Acuerdo Ministerial No. 00000037. 2016. *Normativa para el ejercicio de las terapias alternativas*. Quito: Registro Oficial No. 755.
- Arango, Valeria, y Liliana Montoya. 2015. "Medicina integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional". *Revista CES MEDICINA* 29 (2): 283-294.
- Ardila, P. 2015. "La Medicina Tradicional China en la prevención de la enfermedad". *Rev. Cienc. Salud* 13 (2). doi:<https://doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.15>.
- Bernal, César. 2016. *Metodología de la investigación*. México: Pearson.
- Bernal, Mauricio. 2011. *Actitudes de los médicos alópatas frente a la acupuntura en una EPS en Colombia. 2011*. Tesis de Maestría, Bogotá: UNAL.
- Borda, P., y B. Freidin. 2015. "Identidades profesionales heterodoxas: el caso de médicas, médicos y psicólogas que integran medicinas y terapias alternativas en Argentina". *Trabajo y sociedad*. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1514-68712015000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1514-68712015000200005&script=sci_arttext&tlng=pt).
- Cervantes, Alejandro, Mayelin Cruz, Alina Cintero, y Liliam Escaris. 2020. "La superación del graduado de medicina en aspectos relacionados con la medicina natural y tradicional. Actualidad y perspectivas". *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa* 8 (2): 220-33.
- Coba, José. 2022. "Epidemiología crítica y Pensamiento chino en salud: Determinación social, subsunción y embodiment de la energía vital-qi". Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Coba, José. 2018. "Los nombres, los significados y las energías de los vórtices de acupuntura". *UASB* 1-27.
- Collazo, E. 2011. "Buena práctica clínica y ética en el ejercicio de la acupuntura". *Revista Internacional de Acupuntura* 5: 38-41.
- Constitución de la República del Ecuador. 2008. Montecristi: Registro Oficial.
- Da Costa, Talita. 2015. "Diagnóstico diferencial em acupuntura em três casos de dor". *Textura* 8 (14): 16-25.
- Dalmau, Ishar. 2018. "Fundamentos teóricos para la práctica clínica de la acupuntura-medicina china". *Revista Internacional de Acupuntura* 12 (4): 126-32.

- Dias, Raphael, y Neide Titonelli. 2013. "Aspectos teórico-filosóficos da medicina tradicional chinesa: acupuntura, suas formas diagnósticas e relações com o cuidado de enfermagem". *Rev enferm UFPE* 7 (1): 279-88.
- Do Rosario, María. 2015. "Mediación andragógica y complejidad en entornos virtuales de aprendizaje: visión ontoepistémica". *Revista Arjé* 9 (17): 180-91.
- Dörsch, Kerstin. 2012. "Diagnóstico de la Lengua en la Medicina Tradicional China". Tesis diplomado, TlahuiEdu A.C.
- Fernández, Jesús. 2014. "Tao. Las enseñanzas del sabio oculto". *THÉMATA: Revista de Filosofía* (49): 351-4.
- Fraustro, Hugo. 2007. *Fundamentos de acupuntura*. Ciudad de México: Tlahui-Educa.
- Freidin, Betina. 2020. "Médicos y médicas que practican otras medicinas: trabajo periférico, incorporación informal y apertura de espacios de integración en los servicios de salud de Buenos Aires". *Fuegia* 8-28.
- . 2010. "Perspectivas de los médicos acupuntores sobre su práctica y el potencial de la medicina integrativa". *eä* 1-28.
- . 2011. "Trayectorias profesionales de médicos que practican medicinas no convencionales en Buenos Aires". *10 Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. Buenos Aires: ASET, 1-28.
- . 2008. "Médicos acupuntores: su visión de la alopatía y del potencial de la medicina integrativa". *Sociología de la UNLP* 1-22.
- Freire, Mara. 2021. "Relación de la medicina ancestral versus la medicina convencional en el Ecuador". Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro.
- Gazi, Naser. 2015. "El ying y el yang en el taoísmo". *Simbolismo* (10): 44-7.
- Gómez, Luis. 2017. "Conocimientos, actitudes y prácticas de algunos médicos colombianos acerca de la medicina alternativa y/o complementaria". *Archivos de Medicina* 17 (2): 326-37.
- González, Jorge, Carolina Ocaña, y Fabricio González. 2016. "La integración de la acupuntura en la práctica médica occidental: una reflexión para la Salud Pública en Ecuador". *Revista Facultad de Ciencias Médicas* 39-51.
- González, Roberto, Amalia Dávila, y Jorge Santana. 2020. "Energía latente Fu Qi: importancia en la práctica clínica de la medicina tradicional china". *Revista Internacional de Acupuntura* 14 (1): 32-40.
- Harar, Rafael. 2019. "Los retos de la medicina actual". *Anales Médicos* 64 (2): 80.

- Hernández, Juan, Franklin Espinosa, Johel Rodríguez, José Chacón, Cristian Toloza, Marilly Arenas, Sandra Carrillo, y Valmore Bermúdez. 2018. “Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: Definición, propiedades y suposiciones”. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 37 (5): 587-601.
- Hernández, Julio, y Adela Alba. 2019. “La filosofía de la medicina complementaria”. *Revista de Enfermería Neurológica* 19 (1): 38-45.
- Hernández, Roberto, Carlos Fernández, y María del Pilar Baptista. 2014. *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Horta, F., y A. Arias. 2014. “La acupuntura a la luz de la ciencia contemporánea”. *El Excéptico* 55-59.
- Jaramillo, Luis. 2003. “¿Qué es epistemología?” *Cinta de Moebio* (18): 1-7.
- Lizaraso, Frank, y Enrique Ruiz. 2016. “Hacia una nueva medicina preventiva”. *Horizontes médicos* 16 (1): 4-5.
- Maciocia, Giovanni. 2015. *Los fundamentos de la medicina china: texto de referencia para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Gaia.
- Manterola, Carlos, y Tamara Otzen. 2014. “Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica”. *International Journal of Morphology* 32 (2): 634-45.
- Ministerio de Salud. 2012. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: MINSALUD.
- Morán, Oswaldo. 2004. “A 30 años de la acupuntura en el Ecuador”. *Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas*, 29-31.
- Naranjo, Yuri. 2016. “La práctica de la acupuntura”. *Morfología* 8 (3): 9-11.
- OMS. 2013. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Hong Kong: OMS.
- Ramos, Rosalina, y Alejandro Díaz. 2018. “Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral”. *Educación Médica Superior* 32 (1): 130-40.
- Reyes, Ariel. 2008. “Evolución Histórica de la Medicina Tradicional China”. *Comunidad y Salud* 6 (2): 1-6.
- Ródenas, Pedro. 2017. “Diferentes formas de entender la medicina integrativa”. *Medicina Naturista* 11 (1): 9-14.

- Salgado, Jorge. 2016. "La medicina homeopática y la formación de profesionales de posgrado". Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Sussmann, David. 2003. *Qué es la acupuntura*. Buenos Aires: Kier.
- Valarezo, Carlos, y Paul Valarezo. 2017. "Conocimientos y actitudes sobre la acupuntura en médicos de hospitales y servicios públicos del Ecuador". *Revista Internacional de Acupuntura* 11 (3): 65-70.
- Vargas, Yasmín. 2018. "Efecto de la acupuntura y de la terapia neural, sobre un organismo biológico como el hombre: Una posibilidad terapéutica como medicina integrativa". Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Vélez, Paulo. 2015. "¿Ontología u Ontologías?". *Disputatio: Philosophical Research Bulletin* 4 (5): 299-339.
- Zlachevsky, Ana. 2021. "Conversemos sobre ontoepistemología para la praxis psicológica". *ResearchGate*, 1-9.

## Anexos

### Anexo 1: Carta

Quito, \_\_\_ de \_\_\_ del 2023

Sr/Sra. Magíster  
Nombre del participante experto  
Presente.

De mis consideraciones

Yo, Vanessa Gabriela Cornejo Mosquera con C.I. 1718510835 estudiante del Programa de maestría en acupuntura y moxibustión de la Universidad Andina Simón Bolívar, me dirijo a usted, de la manera más comedida, con la finalidad de solicitar su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, el cual servirá para la recopilación de información; a fin de desarrollar el estudio titulado, “Experiencias clínicas de médicos especialistas en acupuntura y moxibustión: Los senderos que determinan su praxis”.

Por ello le agradezco analizar la pertinencia y coherencia de cada uno de los ítems, en relación con los objetivos propuestos, así como la claridad y objetividad de las preguntas, y realizar las observaciones que usted considere pertinentes. Su opinión constituirá un valioso aporte para la presente investigación.

De antemano agradezco su colaboración.

Atentamente,

---

Vanessa Cornejo  
1718510835

## Anexo 2: Guía de validación a través de juicio de expertos

### Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos especialistas en acupuntura y moxibustión

Título del proyecto: Experiencias clínicas de médicos especialistas en acupuntura y moxibustión: Los senderos que determinan su praxis
Objetivo general del proyecto Analizar de qué manera los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as profesionales médicos determinan sus experiencias clínicas con la terapia de acupuntura y moxibustión.
Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Indagar en qué se sustentan los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los profesionales con relación a la acupuntura y moxibustión.</li> <li>● Conocer los principales aspectos que condicionan la experiencia clínica (conocimientos, actitudes y prácticas) de los profesionales especializados y maestrantes en áreas de acupuntura y moxibustión.</li> <li>● Identificar qué prácticas complementarias a la terapia de acupuntura y moxibustión se aplican en los procesos de promoción, prevención y tratamiento, por parte de los profesionales especializados y maestrantes en áreas de acupuntura y moxibustión. Identificar áreas o problemáticas disciplinares que requieren de mayor exploración para el ejercicio de la práctica clínica de los profesionales.</li> </ul>

Instrucciones para la validación del contenido del instrumento de estudio sobre: Experiencias clínicas de médicos especialistas en acupuntura y moxibustión: Los senderos que determinan su praxis.

Lea detenidamente los objetivos, la matriz de operacionalización de variables y el cuestionario.

1. Concluir acerca de la pertinencia, entre objetivos, variables e indicadores, con los ítems del instrumento.
2. Determinar la calidad técnica de cada ítem, así como la adecuación de estos a nivel cultural, social y educativo de la población a la que está dirigido el instrumento.
3. Consignar las observaciones en el espacio correspondiente.
4. Realizar la misma actividad para cada uno de los ítems, utilizando las siguientes categorías:
5. Marque un visto (✓) en las opciones SI - No, en cada uno de los aspectos de validación del respectivo ítem, de acuerdo con su criterio, tomando como referencia las variables y categorías del cuestionario.

Los criterios de validación son: contenido de los ítems, coherencia de los ítems, claridad en la redacción de los ítems, sesgo de respuesta del ítem y pertinencia del lenguaje. En observaciones registre sus recomendaciones y cambios en aquellos ítems que requieren mejorarse.

Ítem	¿Es coherente el ítem?		¿El ítem mide lo que pretende?		¿Es clara la redacción del ítem?		¿El ítem ayuda a conocer a problema?		¿El lenguaje es adecuado para el profesional?		¿El ítem es necesario?		¿El ítem debe eliminarse?		Observaciones  Por favor, registre puntualmente las observaciones de los aspectos que usted considere necesario modificar.
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
<b>Datos generales</b>															
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
<b>Conocimientos</b>															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
<b>Actitudes</b>															
20															
21															
22															
23															
24															
<b>Práctica</b>															
25															
26															
27															
28															
29															
<b>Observaciones generales:</b>															

Evaluado por:	Apellidos y nombres:	
	Cédula:	

	<b>Profesión:</b>	
	<b>Cargo:</b>	
	<b>Teléfono:</b>	
	<b>Email:</b>	
	<b>Fecha:</b>	
	<b>Firma:</b>	

**Gracias por su colaboración**

### Anexo 3: Encuesta de Google Forms



#### **Encuesta a médicos especialistas o magíster en acupuntura y moxibustión, sobre conocimientos, actitudes y prácticas: Los senderos que determinan su praxis**

Objetivo: Indagar que tipo de conocimientos, actitudes y prácticas determinan las experiencias clínicas de los/as profesionales médicos especialistas o magíster en acupuntura y moxibustión.

Instrucciones: Por favor lea las siguientes preguntas o afirmaciones y seleccione el casillero con el que concuerde. Ingrese otro tipo de información en el área indicada solo cuando se indique.

\* Indica que la pregunta es obligatoria

1. correo electrónico del usuario

2.Nombre completo

\*

3.Número de teléfono

\*

DATOS GENERALES

4. ¿Cuál es su edad?

\*

5. ¿Cuál es su género?

\*

*Marca solo un óvalo.*

Femenino

Masculino

Otro:

6. ¿Qué título de posgrado en acupuntura y moxibustión obtuvo?

\*

*Marca solo un óvalo.*

Diploma Superior en Acupuntura China

Especialista Superior en Acupuntura China

Especialista en Acupuntura y Moxibustión

Especialista Superior en Acupuntura y Moxibustión

Magister en Acupuntura y Moxibustión

7. ¿En qué institución de educación superior obtuvo su título de posgrado?

\*

*Marca solo un óvalo.*

Universidad Andina Simón Bolívar

Universidad de Cuenca

Otro:

8. ¿Cuántos años de experiencia, tiene actualmente, como especialista o magíster en Acupuntura y Moxibustión?

\*

*Marca solo un óvalo.*

1 a3 años

4 a 6 años

7 a 10 años

Más de 10 años

9. ¿En qué institución de salud ejerce la Acupuntura y Moxibustión?

\*

*Marca solo un óvalo.*

Pública

Privada

ONG

Otro:

CONOCIMIENTOS

10. ¿Considera que su formación en Acupuntura y Moxibustión fue predominantemente?

\*

*Marca solo un óvalo.*

Teórica

Práctica

Ambas

11. ¿En qué unidad de salud desarrolló sus prácticas dentro de su formación académica?

\*

12. En sus años de ejercicio profesional en Acupuntura y moxibustión, ha notado que su conocimiento:

\*

*Marca solo un óvalo.*

Muy suficiente

Suficiente

Mediamente suficiente

Insuficiente

Muy insuficiente

13. En sus años de ejercicio profesional en Acupuntura y Moxibustión, con qué frecuencia se encuentra con falencias en su conocimiento:

\*

*Marca solo un óvalo.*

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

14. En sus años de ejercicio profesional en Acupuntura y Moxibustión, con qué frecuencia ha sentido falencias en su conocimiento:

\*

*Marca solo un óvalo.*

Principios y técnicas de diagnóstico

Anatomía, fisiología y patología de la Medicina China

## Filosofía de la Medicina China

15. ¿Qué tipo de diagnóstico que utiliza con mayor frecuencia?

\*

*Marca solo un óvalo.*

Diagnóstico basado en la palpación del pulso

Diagnóstico basado en la observación de la lengua y de la corporeidad

Diagnóstico basado en la escucha y en el diálogo

Diagnóstico basado en la olfacción

Todas las anteriores

Otro:

16. De los siguientes, cuáles considera usted que son los procesos emocionales/mentales que generan con mayor frecuencia desarmonías en la energía del espíritu Shen

\*

*Marca solo un óvalo.*

Ira

Alegría

Tristeza

Resentimiento

Frustración

Reflexión

Impaciencia

Melancolía

Ansiedad

Temor

Miedo

17. De acuerdo a los ocho principios, en la génesis de las desarmonías energéticas (enfermedad) ¿Cuáles considera usted que serían los procesos que se presentan con mayor frecuencia? respuestas múltiples

\*

*Marca solo un óvalo.*

Desarmonías que afectan al interior

Desarmonías que afectan al exterior

Desarmonías por calor

Desarmonías por frío

Desarmonías con predominancia de yang

Desarmonías con predominancia de yin

Desarmonías por plétora

Desarmonías por insuficiencia

18. Considera usted que la energía Yin se relaciona con: escoja una opción

\*

*Marca solo un óvalo.*

Frialdad, hombre, superficie

Frialdad, mujer, profundidad

Calor, tierra, sangre

Calor, verano, interior

19. Considera usted que la energía Yang se relaciona con: escoja una opción

\*

*Marca solo un óvalo.*

Calor, tierra, profundidad

Calor, agua, interior  
 Calor, hombre, exterior  
 Calor, verano, interior  
 Frialdad, mujer, sangre

20. De acuerdo a los cinco procesos de energía vital el movimiento Madera, tiene relación con:

\*

*Marca solo un óvalo.*  
 Hígado y vesícula biliar  
 Bazo, páncreas y estómago  
 Riñones y vejiga  
 Pulmones e intestino grueso  
 Corazón e intestino delgado

21. De acuerdo a los cinco procesos de energía vital el movimiento Tierra, se relaciona con:

\*

*Marca solo un óvalo.*  
 Hígado y vesícula biliar  
 Bazo, páncreas y estómago  
 Riñones y vejiga  
 Pulmones e intestino grueso  
 Corazón e intestino delgado

22. Desde los cinco procesos de energía vital el movimiento Agua, expresa en:

\*

*Marca solo un óvalo.*  
 Hígado y vesícula biliar  
 Bazo, páncreas y estómago  
 Riñones y vejiga  
 Pulmones e intestino grueso  
 Corazón e intestino delgado

ACTITUDES

23. ¿Explica usted en detalle el diagnóstico al paciente?

\*

*Marca solo un óvalo.*  
 Siempre  
 Casi siempre  
 A veces  
 Nunca

24. ¿Considera necesario conversar y analizar con el paciente, las causas de la desarmonía energética (enfermedad) y su tratamiento?

\*

*Marca solo un óvalo.*  
 Siempre  
 Casi siempre  
 A veces  
 Nunca

25. Considera necesario implementar diferentes tipos de tratamientos para restituir el equilibrio dinámico del Qi en sus pacientes:

\*

*Marca solo un óvalo.*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Nunca

26. En qué medida influye su formación de pregrado (médico o médica) en su práctica de la Acupuntura y Moxibustión:

\*

*Marca solo un óvalo.*

Determinante  
Muy influyente  
Influye medianamente  
Influye mínimamente  
No tiene influencia

27. ¿Cómo se siente usted haciendo Acupuntura y Moxibustión?

PRÁCTICA

28. A medida que ha adquirido experiencia en su práctica terapéutica:

\*

*Marca solo un óvalo.*

Ha sido consistente en el tiempo (no ha cambiado en la mayoría de los aspectos)  
Se ha basado en la evidencia científica y en los resultados (ha cambiado en la mayoría de los aspectos)

Se ha basado en los resultados sin evidencia científica (ha cambiado en la mayoría de los aspectos)

No he tenido suficiente experiencia para notarlo

29. ¿Con qué frecuencia se actualiza en conocimientos?

\*

*Marca solo un óvalo.*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Casi nunca  
Nunca

30. Plantea sus cuestionamientos o problemas de la práctica clínica como preguntas de investigación:

\*

*Marca solo un óvalo.*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Casi nunca  
Nunca

31. Ha observado si la tendencia de los pacientes es cumplir con las pautas y terapéutica planteadas:

\*

*Marca solo un óvalo.*

Siempre  
Casi siempre  
A veces  
Casi nunca  
Nunca

32. ¿Qué otras prácticas terapéuticas, realiza a parte de la Acupuntura y Moxibustión?

\*

33. ¿Qué lo motivó a ejercer en su práctica terapéutica la Acupuntura y Moxibustión?

\*

34. ¿Cuál es la cosmovisión que anima a su práctica terapéutica?

\*

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

**Anexo 4: Diapositivas explicativas**

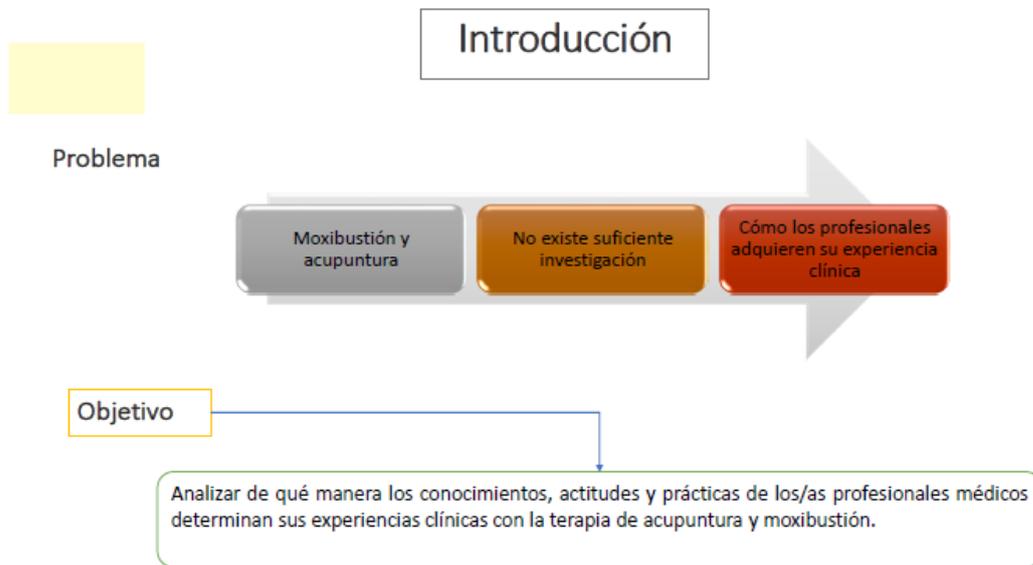


Figura 8. Problema y objetivo  
Fuente y elaboración propia



Figura 9. Los senderos  
Fuente y elaboración propia

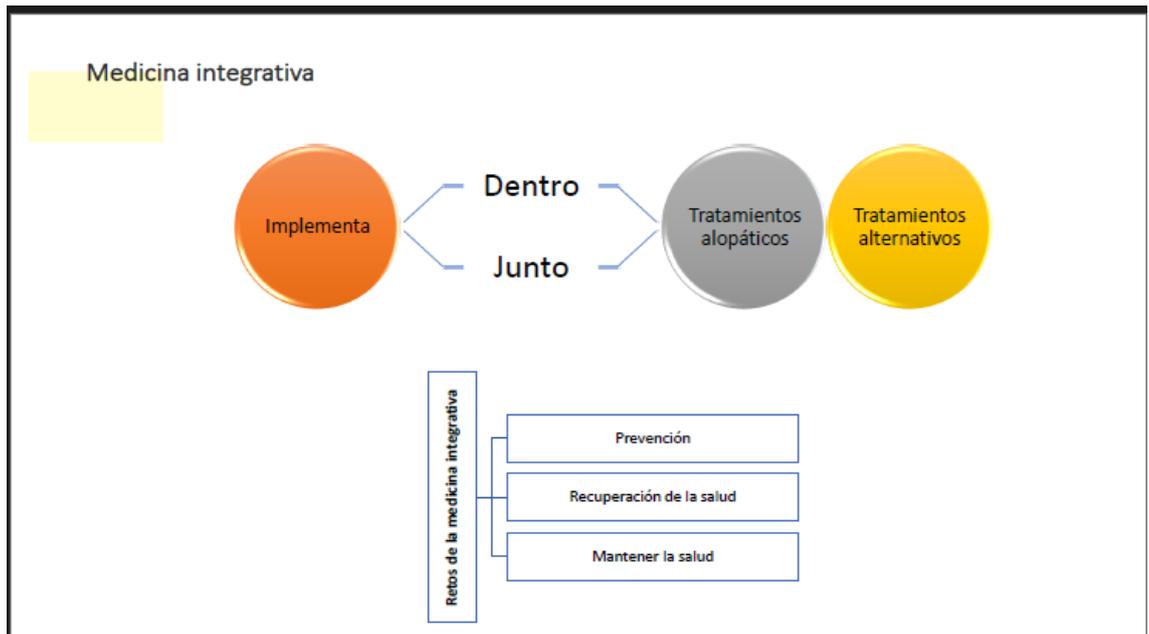


Figura 10. Medicina integrativa  
Fuente y elaboración propia

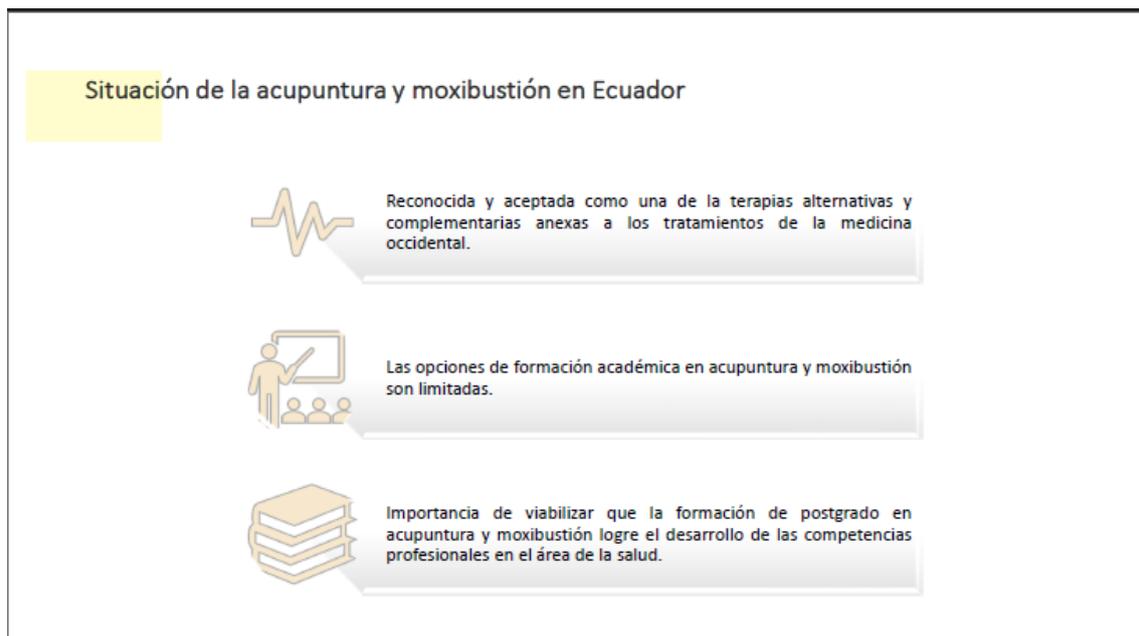


Figura 11. Situación de la acupuntura y moxibustión en el Ecuador  
Fuente y elaboración propia

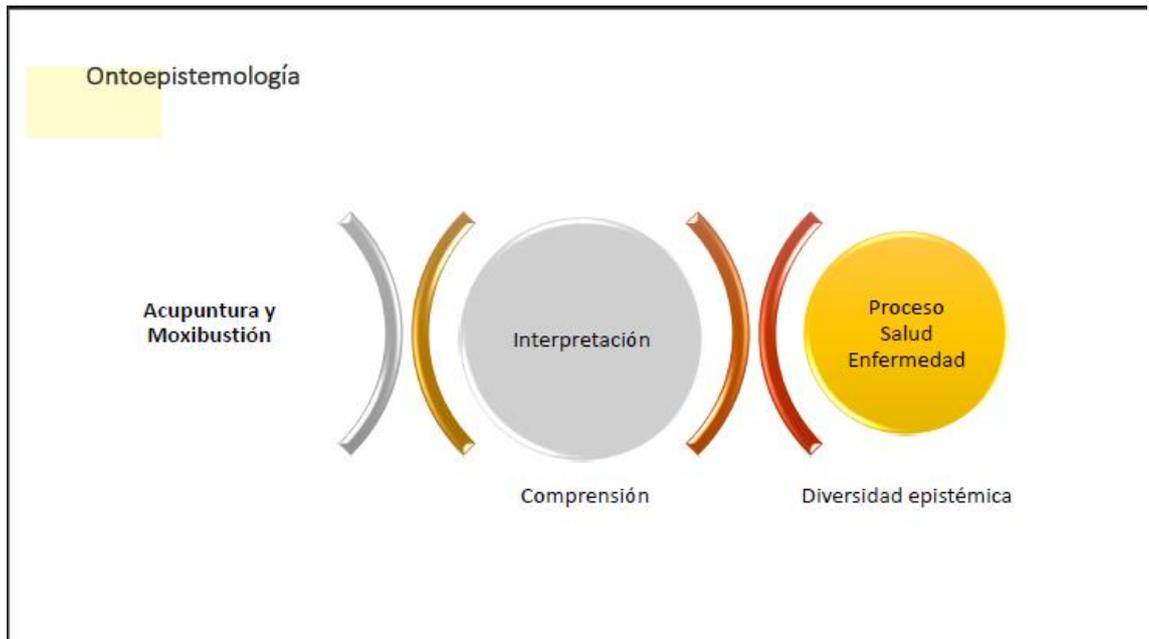


Figura 12. Ontoepistemología  
Fuente y elaboración propia

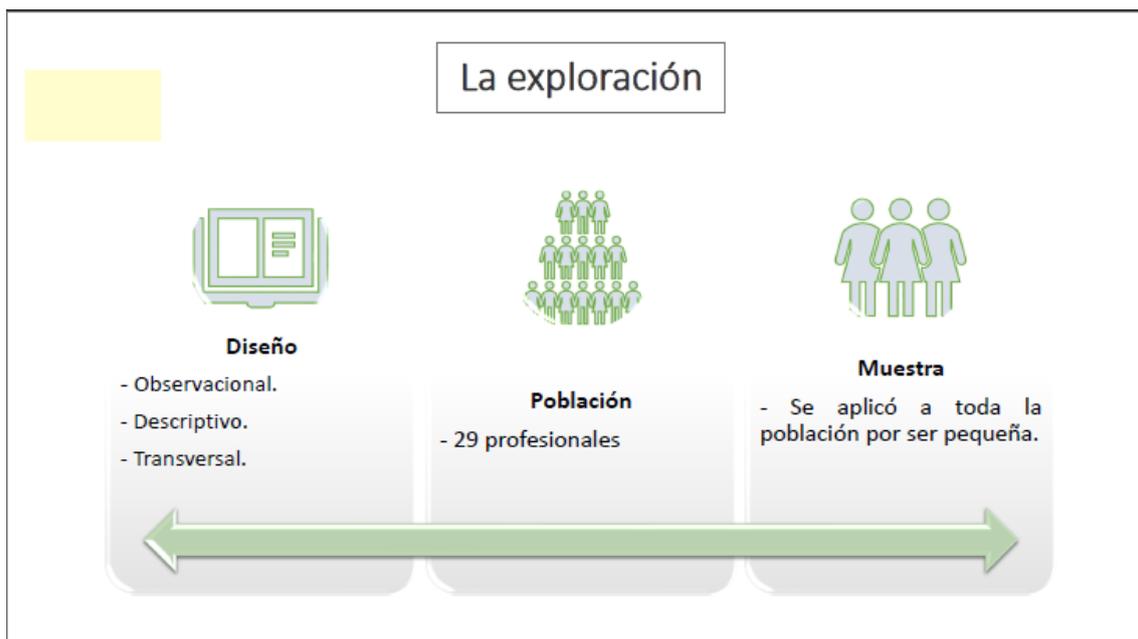


Figura 13. La exploración  
Fuente y elaboración propia

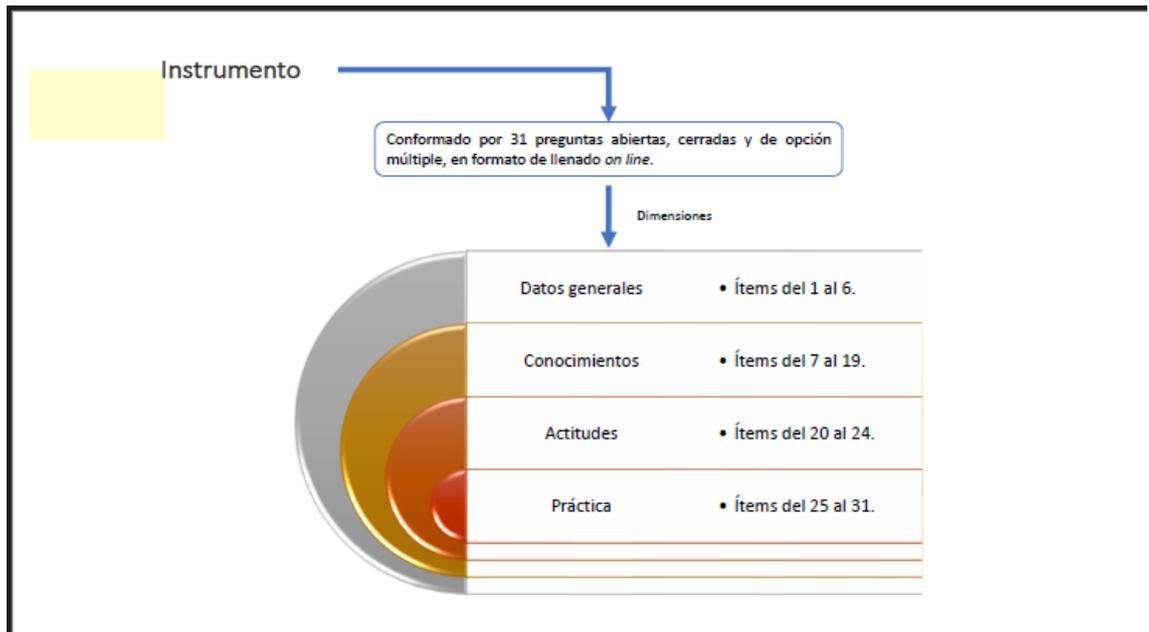


Figura 14. Instrumento  
Fuente y elaboración propia

Validación del instrumento

Detalle	Número	Ítems
Aprobados	22	1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12,15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26 y 27
Nuevos	4	8, 24, 28 y 31
Modificados	5	11, 13, 14, 29, 30

Figura 15. Validación del instrumento  
Fuente y elaboración propia

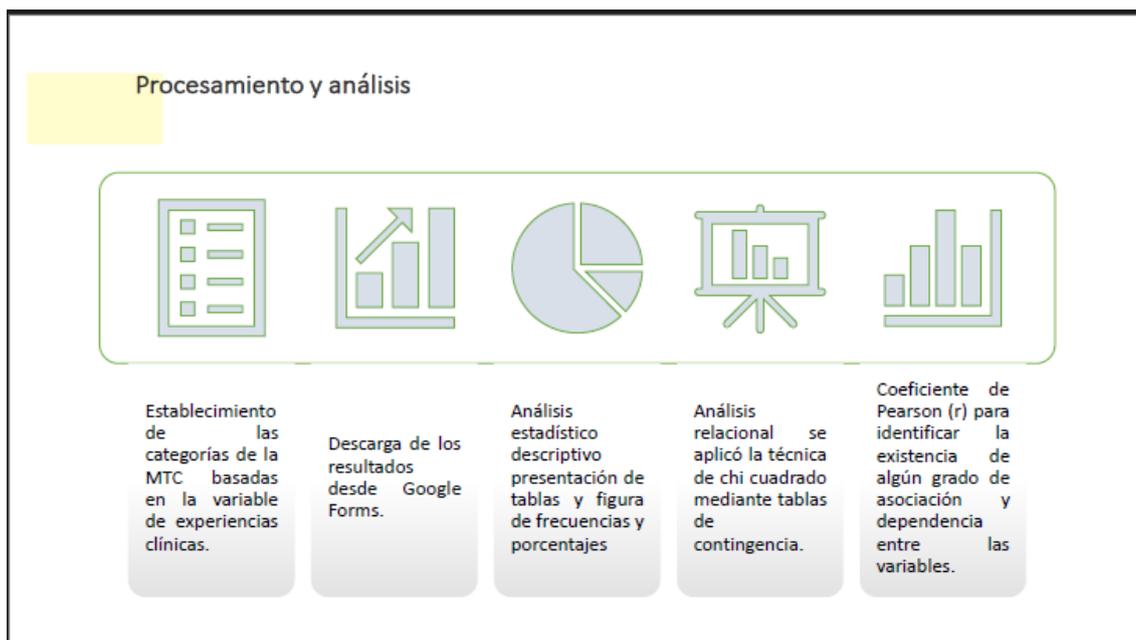


Figura 16. Procesamiento y análisis

Fuente y elaboración propia

**El efecto**

**Caracterización general de la población**

Características generales n=29 (100,0%)	n	%
<b>Edad</b>		
Media	49,86±11,401	
Mínimo	30	
Máximo	67	
<b>Género</b>		
Masculino	17	58,6
Femenino	12	41,4
<b>Especialidad</b>		
Especialista superior en acupuntura China	1	3,4
Especialista en acupuntura y moxibustión	8	27,6
Especialista superior en acupuntura y moxibustión	10	34,5
Magister en acupuntura y moxibustión	10	34,5
<b>Institución de educación superior</b>		
Universidad Andina Simón Bolívar	28	96,6
Universidad de Medicina China de Tianjin	1	3,4
<b>Años de experiencia</b>		
1 a 3 años	9	31,0
4 a 6 años	5	17,2
7 a 10 años	7	24,1
Más de 10 años	8	27,6
<b>Tipo de institución en la que se desempeña</b>		
Privada	23	79,3
Pública	5	17,2
Ambas	1	3,4

Figura 17. El efecto

Fuente y elaboración propia

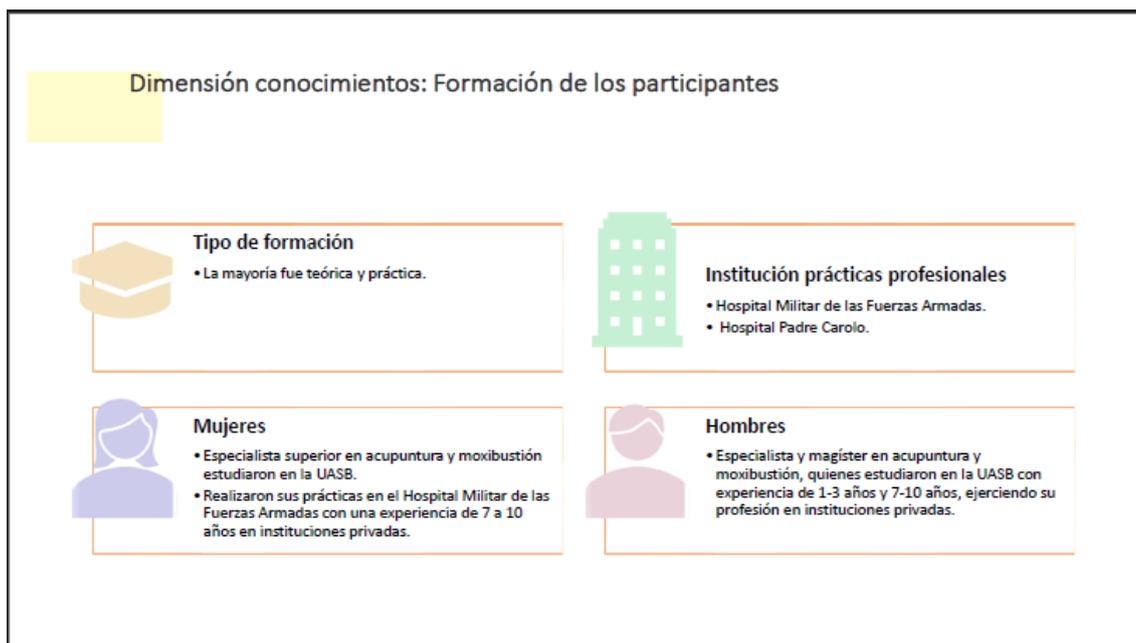


Figura 18. Dimensión conocimientos: Formación de los participantes

Fuente y elaboración propia

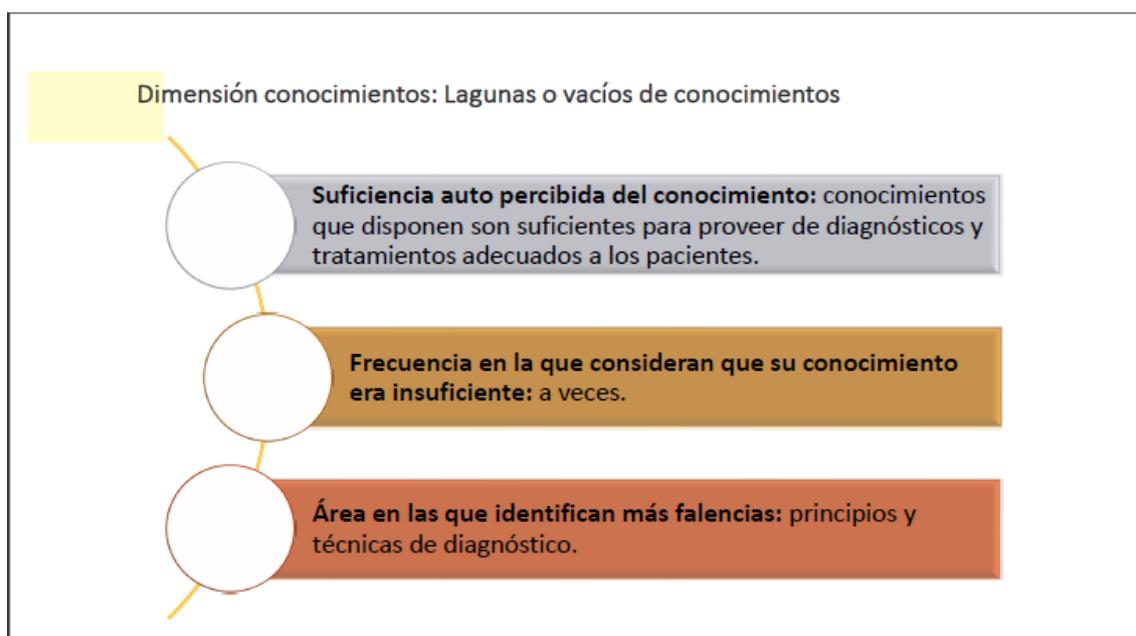


Figura 19. Dimensión conocimientos: Lagunas o vacíos de conocimientos

Fuente y elaboración propia

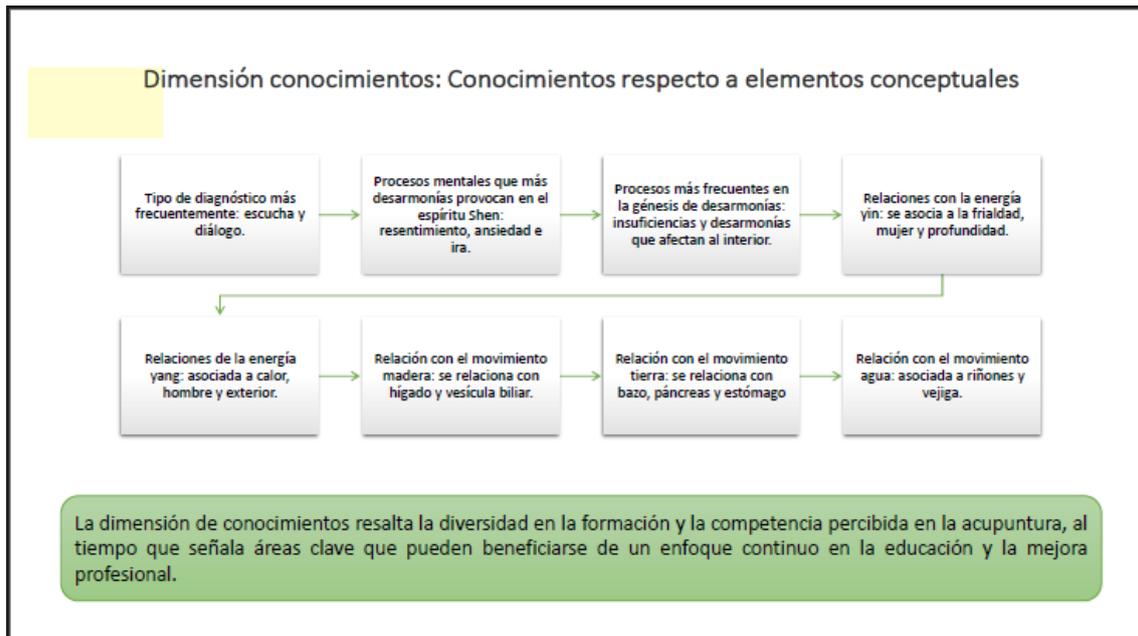


Figura 20. Dimensión conocimientos: Conocimientos respecto a elementos conceptuales.  
Fuente y elaboración propia

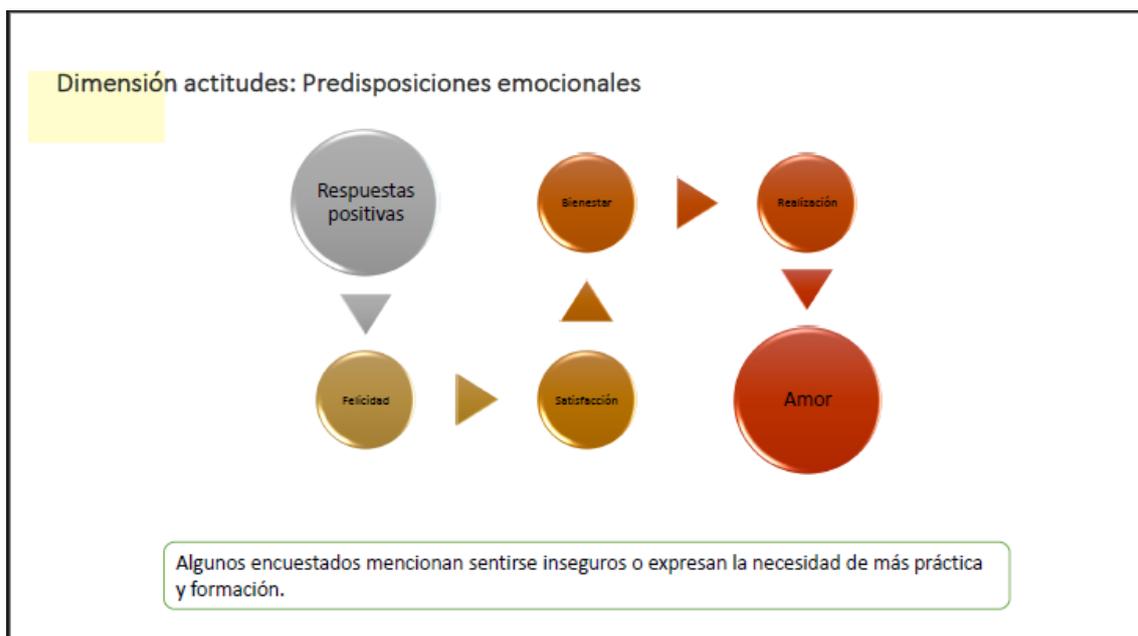


Figura 21. Dimensión actitudes: Predisposiciones emocionales  
Fuente y elaboración propia

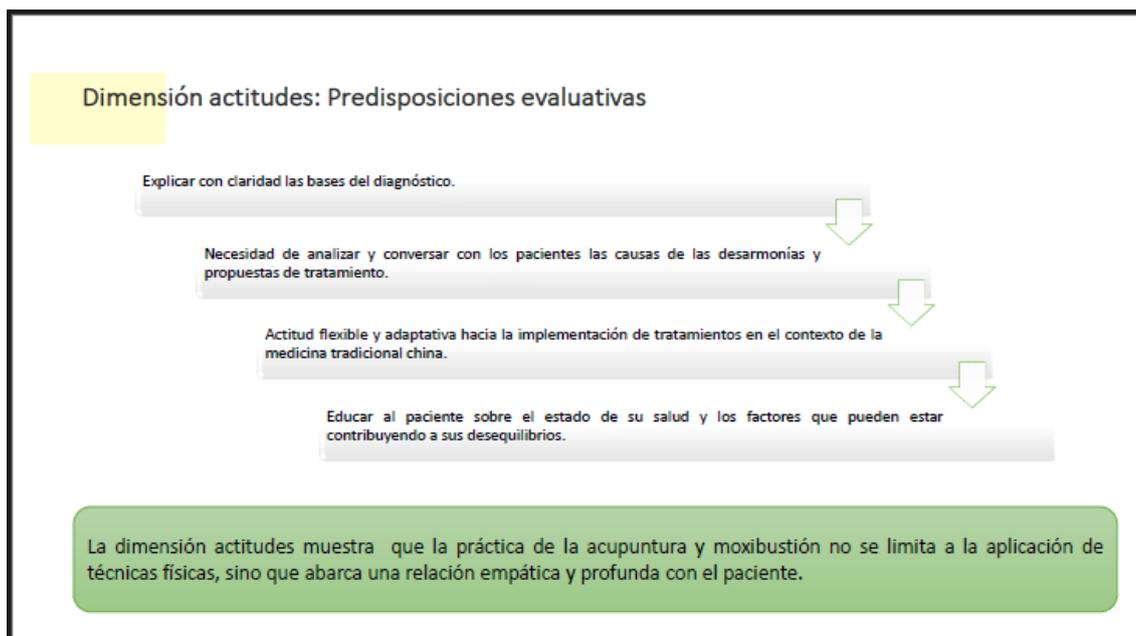


Figura 22. Dimensión actitudes: Predisposiciones evaluativas  
Fuente y elaboración propia

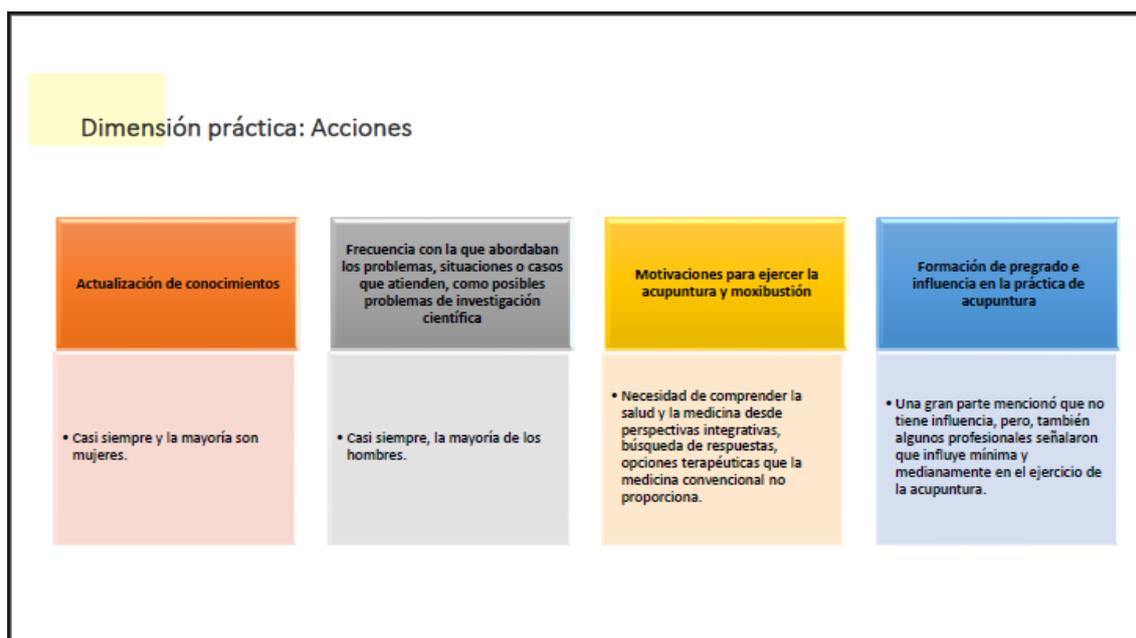


Figura 23. Dimensiones prácticas: Acciones  
Fuente y elaboración propia

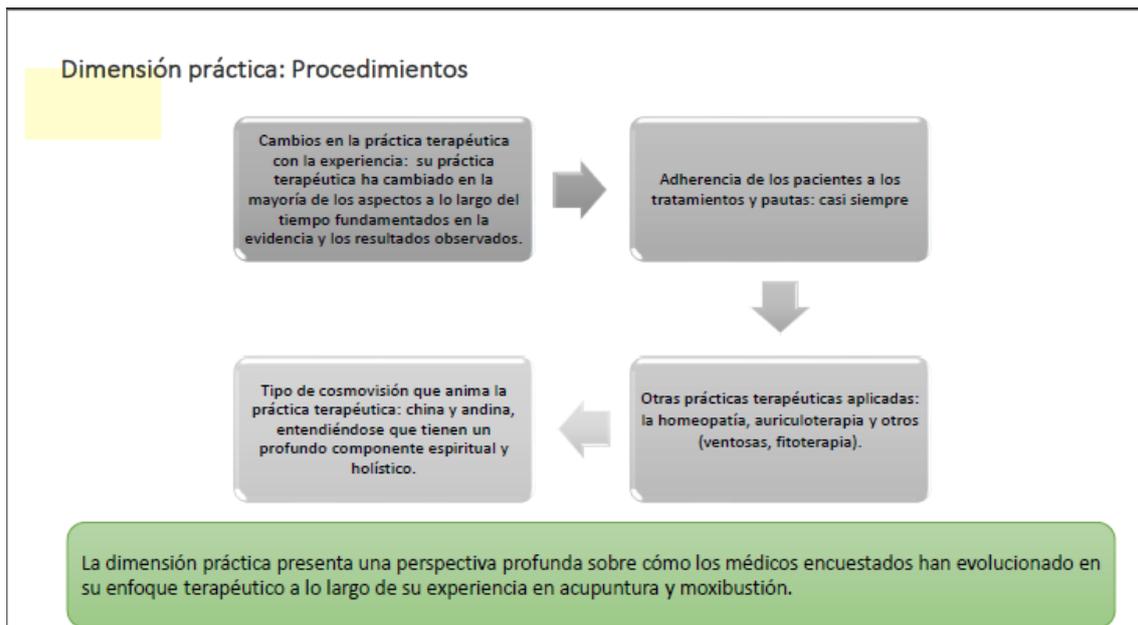


Figura 24. Dimensiones prácticas: Procedimientos

Fuente y elaboración propia

**Correlaciones entre dimensiones de conocimientos, actitudes y práctica**

		Conocimientos	Actitudes	Práctica
Conocimientos	r	1		
	p			
Actitudes	r	0,228	1	
	p	0,233		
Práctica	r	0,147	<b>,526**</b>	1
	p	0,445	<b>0,003</b>	

\*\* resultado estadísticamente significativo (p<0,05)

■ Débil: r < 0,300 (color rojo claro)

■ Moderada: r entre 0,300 y 0,700 (color amarillo claro)

■ Fuerte: r > 0,700 (color azul oscuro)

Relación moderada significativa (\*\*) entre la dimensión de actitud y práctica.

Figura 25. Correlaciones entre dimensiones de conocimientos, actitudes y prácticas

Fuente y elaboración propia