

Original

Instauración de un programa de acupuntura en un hospital del sistema público de salud[☆]

Elena García Fernández*, Cristina López Figueiras y Manuel Mesa Ramos

Unidad de Gestión Clínica de Aparato Locomotor, Hospital Valle de Los Pedroches, Pozoblanco, Córdoba, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de agosto de 2013

Aceptado el 2 de agosto de 2013

Palabras clave:

Acupuntura

Asistencia pública

Prestación de asistencia sanitaria

R E S U M E N

Objetivo: Exponer la creación y puesta en funcionamiento de un programa de acupuntura en un hospital del sistema sanitario público de Andalucía.

Diseño: Estudio descriptivo (observacional, longitudinal y retrospectivo), con serie de casos.

Emplazamiento: Unidad de Gestión Clínica de Aparato Locomotor, Hospital Valle de Los Pedroches, Pozoblanco (Córdoba).

Participantes: Se seleccionó a un total de 30 pacientes, mayores de 15 años de edad, que acudieron a la consulta de rehabilitación por presentar patología refractaria a otros tratamientos habituales durante más de 3 meses, incluida en las indicaciones del programa. Hubo 5 abandonos y 6 pacientes que no respondieron al tratamiento.

Intervenciones: Elaboración del programa, presentación al director de la unidad, aprobación de este y puesta en funcionamiento. Se realizó una sesión semanal de tratamiento durante 8 semanas consecutivas, donde se aplicaron las técnicas de acupuntura, simple o con electroestimulación y moxibustión.

Mediciones principales: Datos demográficos de los pacientes incluidos en el programa, características de la patología tratada y resultado del tratamiento (mejoría subjetiva expresada por el paciente).

Resultados: De los 30 pacientes seleccionados hubo 26 mujeres y 4 varones, con una edad media de 48 años. La región corporal más frecuentemente tratada fue el raquis (83%). Un 60% de los pacientes refirió mejoría parcial, un 24% ausencia de mejoría y un 16% mejoría completa.

Conclusiones: La acupuntura representa, para los pacientes con patologías del aparato locomotor, una opción terapéutica que se puede instaurar y ofrecer en el sistema sanitario público de salud.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆]Una versión preliminar del presente manuscrito fue presentada en forma de póster y premiada en el XX Curso Internacional de Acupuntura, Farmacopea y Medicina Tradicional China, celebrado en Sevilla el 22 y 23 de junio de 2013.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenagarciafernandez@yahoo.es (E. García Fernández).

Implementation of an acupuncture program in a public health system hospital

ABSTRACT

Keywords:

Acupuncture

Delivery of health care

Public assistance

Objective: Exposing the implementation and operation of an acupuncture program in a public health system hospital in the Spanish region of Andalucía.

Design: descriptive (longitudinal, retrospective and observational) series of case studies.

Location: Unidad de Gestión Clínica de Aparato Locotomotor, Hospital Valle de Los Pedroches, Pozoblanco (Córdoba, Spain).

Participants: We selected a total of 30 patients over age 15, who sought medical consultations for rehabilitation due to a disease—included in the program's indications—that had been refractory to other conventional treatments for over three months. There were 5 dropouts, and 6 patients did not respond to treatment.

Method: Development of the program, submission to unit director for review, program approval and implementation. Treatment sessions took place on a weekly basis during eight consecutive weeks, where acupuncture techniques such as stimulation and moxibustion were applied.

Key measurements: demographic data of study participants, features of treated condition and treatment results (subjective improvement reported by the patient).

Results: Out of the 30 patients, there were 26 women and 4 men, with an average age of 48 years. The most frequently treated region was the spine (83%). 60% of patients reported partial improvement, 24% reported no improvement and 16% reported a complete improvement.

Conclusion: Acupuncture represents, for patients with locomotor system pathologies, a therapeutic option that can be implemented and offered in the public health system.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El nacimiento de la acupuntura se encuentra indefectiblemente ligado a la cultura y tradición chinas; el período de esplendor de su medicina tradicional corresponde al de la dinastía Han (de 206 a.C. a 220 d.C.), cuyo conjunto territorial se extendía a 9 millones de km², dimensión que se dobla si se valora el marco de influencia cultural de China¹. En el siglo IV, con la llegada de la dinastía Yamato en Japón y la intensificación de las comunicaciones de este país con Corea, se impone progresivamente la Medicina Tradicional China (MTC) en el archipiélago japonés.

En estos países (China, Japón y Corea), la acupuntura está oficialmente reconocida por los gobiernos, aceptada por el público general y utilizada ampliamente en los sistemas de salud públicos.

Respecto a la introducción de la acupuntura en Occidente, es a través de los jesuitas, quienes estuvieron en Japón en el siglo XVII, como llega a Europa. Actualmente su uso sigue una progresión creciente; los servicios nacionales de salud de Alemania, Francia, Bélgica, Reino Unido y Suiza reembolsan los tratamientos por acupuntura.

La posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al uso de la acupuntura se manifiesta en 1979 con la celebración de un simposio en Beijing en el que se identifica un listado de indicaciones para su aplicación. En 2003 publica una revisión de ensayos clínicos controlados sobre acupuntura, con el objetivo de fortalecer y promocionar la práctica de

su uso en los sistemas sanitarios de todo el mundo². La OMS propone que sean los gobiernos nacionales quienes regulen la práctica y docencia de la acupuntura con el asesoramiento de la Organización Médica Colegial^{3,4}.

En España, la primera referencia sobre la aplicación de la práctica médica china data de la primera mitad del siglo XX⁵, con la publicación de un libro del médico José Ninot Ferrán. En los años sesenta se crea la Sociedad Española de Acupuntura, que organiza los primeros cursos sobre el tema en Madrid. En 1984 se crean las Secciones Colegiales de Médicos Acupuntores en los Colegios de Médicos de Sevilla y Madrid. En la actualidad hay varias universidades españolas que ofrecen formación de posgrado.

En lo concerniente a la implantación de la acupuntura en el sistema sanitario público español es la provincia de Sevilla la que destaca como pionera, creándose en 1984 la Clínica del Dolor del Hospital Universitario Virgen del Rocío, que incluía la acupuntura entre sus tratamientos⁵ y, en el ámbito de la atención primaria, el inicio de la prestación de esta técnica en 1987 es en un centro de salud para la población de Dos Hermanas⁶, asistencias que continúan en la actualidad. Posteriormente, el uso de la acupuntura en el sistema sanitario público fue extendiéndose al resto de provincias.

En 2005, la Consejería de Salud de Andalucía concede el Premio de Investigación en Salud a un trabajo que avala la eficacia de la acupuntura en la artrosis de rodilla⁷. Con motivo de ello, la consejería anuncia su intención de promocionar la incorporación de este método de tratamiento para el alivio

del dolor y la mejoría de la función articular⁸. En 2007, la acupuntura se incluye como una de las especialidades que pueden acreditar su nivel de competencia en el sistema público⁹. Ese mismo año, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía publicó 3 informes sobre la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor asociado a diferentes situaciones¹⁰⁻¹², con el objetivo de validar esta técnica en su incorporación al sistema sanitario. En 2013, la agencia defiende en otra publicación la formación y la experiencia de los profesionales que practican la acupuntura con el objeto de aumentar la seguridad del paciente¹³.

El concepto de las unidades de gestión clínica surge en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en 1999. En la actualidad, la totalidad del sistema andaluz de salud está vertebrado en unidades de gestión clínica. La actividad de estas se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:

- Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros.
- Reforzar la continuidad asistencial entre niveles de atención (primaria, hospitalaria).
- Mejorar la organización del trabajo.
- Elevar la satisfacción de los pacientes.

Cada unidad se estructura de forma diferente según su entorno asistencial y su idiosincrasia, siendo elemento común de todas ellas la multidisciplinariedad y la autogestión.

La Unidad de Gestión Clínica de Aparato Locomotor del Área Sanitaria Norte de Córdoba se constituyó en 2005 como una unidad mixta de carácter multidisciplinar (facultativos de medicina física y rehabilitación, cirugía ortopédica y traumatología, reumatología, anestesiología, y profesionales de enfermería —enfermeros y auxiliares—, fisioterapeutas, trabajadora social, auxiliar administrativo y celador) e interniveles (compuesta por profesionales de atención primaria y atención hospitalaria). Surgió con el propósito de facilitar una atención continuada e integral a las personas afectadas por problemas de salud del aparato locomotor que requieran servicios específicos de asistencia médica y/o quirúrgica, cuidados de enfermería y rehabilitación.

Como problemas de salud del aparato locomotor se entienden, fundamentalmente:

- Afecciones o trastornos del desarrollo del sistema osteomuscular.
- Patología traumática de extremidades y raquis.
- Patología degenerativa y tumoral del sistema esquelético.
- Trastornos neurológicos de la motilidad y la marcha.
- Deficiencias de coordinación y fortaleza de la musculatura.

Con el paso del tiempo se pudo apreciar que los cuadros de dolor crónico consumen una gran cantidad de recursos, en muchos casos de manera infructuosa. Detectado el problema se planteó como punto de mejora la introducción, en las prestaciones de la unidad, de la acupuntura y sus técnicas relacionadas.

El objetivo general del presente trabajo es exponer el proceso seguido para la creación y puesta en funcionamiento de un programa de acupuntura en dicha unidad de aparato locomotor, perteneciente a un hospital del SAS.

Como objetivo secundario nos proponemos reflejar las características de los primeros sujetos que han integrado el primer grupo de tratamiento.

Métodos

El presente estudio tiene un diseño descriptivo (observacional, longitudinal y retrospectivo), con serie de casos. Fue realizado en la Unidad de Gestión Clínica de Aparato Locomotor del Hospital Valle de Los Pedroches de Pozoblanco (Córdoba).

En primer lugar se elaboró un proyecto para la puesta en funcionamiento de la prestación de la acupuntura en la unidad de aparato locomotor, en el que se describieron los siguientes aspectos:

- Justificación argumentada y documentada del proyecto según las características de la población y las patologías tratadas en la unidad.
- Objetivos del proyecto.
- Criterios para la selección de los pacientes (tabla 1).
- Cronograma de las actividades a realizar.
- Formas de evaluación de resultados.
- Modelo de consentimiento informado para el paciente.
- Modelo de historia clínica de MTC a realizar.
- Material necesario para la realización de las actividades.

Este proyecto fue presentado al director de la unidad, quien dio el visto bueno para su realización. Posteriormente se seleccionó un grupo de pacientes de entre los que acudían a la consulta de rehabilitación, según los criterios establecidos.

Tabla 1 – Criterios para la selección de pacientes. Indicaciones y contraindicaciones

Criterios para la selección de pacientes

Pacientes mayores de 15 años, con dolor refractario a tratamiento con analgésicos, cinesiterapia o electroterapia, de más de 3 meses de duración, que cumplan alguna de las indicaciones y estén exentos de presentar las contraindicaciones absolutas, valorando el riesgo/beneficio en caso de presentar alguna de las contraindicaciones relativas

Indicaciones

Cervicalgia con o sin irradiación
Lumbalgia crónica inespecífica
Artrosis de rodilla
Epicondilitis
Capsulitis adhesiva de hombro

Contraindicaciones absolutas

Infección activa
Pacientes muy debilitados
Tumor maligno activo
Embarazo

Contraindicaciones relativas

Linfedema
Zonas ulceradas o cicatrices en la zona a puncurar
Trastornos hemorrágicos y/o personas con terapia hipocoagulante
Paciente muy nervioso

Las actividades descritas en el cronograma son:

- Cita de evaluación inicial: realización del consentimiento informado y de la historia clínica de MTC a cada paciente.
- Sesiones de tratamiento: 1 sesión semanal durante 8 semanas consecutivas. Aplicación de las técnicas de acupuntura simple o con electroestimulación y/o moxibustión.
- Cita de evaluación final: valoración del estado clínico del paciente tras el tratamiento. Elaboración, en caso necesario, del plan de continuación de tratamiento para cada paciente.

Las mediciones realizadas sobre el grupo de pacientes fueron:

1. Datos demográficos: sexo y edad.
2. Características de la patología tratada: mostrar qué indicaciones se incluyeron y en qué proporción.
3. Mejoría subjetiva expresada por el paciente: esta variable se analizó “por protocolo”, es decir, se calculó la proporción eliminando del total el número de abandonos. Dentro de ella distinguimos:

- “Ausencia de mejoría”: pacientes que en la entrevista de evaluación final referían encontrarse en igual situación a la previa a la realización de las sesiones de tratamiento.
- “Mejoría parcial”: pacientes que puntualizaron que habían notado un alivio de la sintomatología dolorosa tras las sesiones. Es decir, aunque el dolor persistía tras el tratamiento, este estaba presente en menor intensidad que al inicio de las sesiones.
- “Mejoría total”: pacientes que señalaron encontrarse sin dolor en la cita de evaluación final.

Estos datos referentes a los pacientes tratados se introdujeron en una base de datos y fueron analizados en el programa Microsoft Excel.

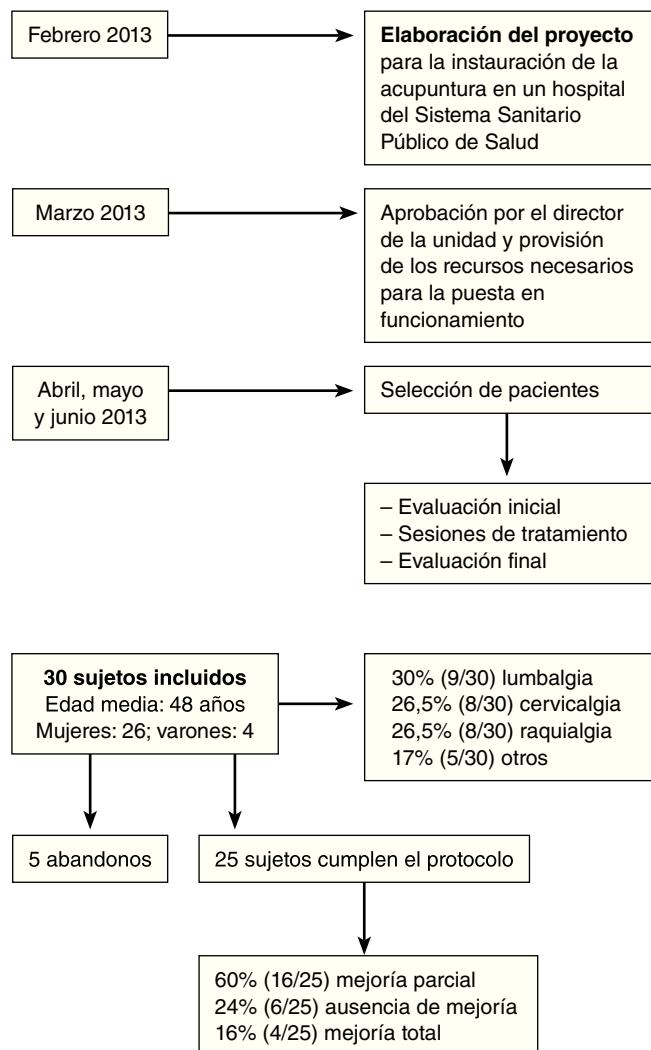


Figura 1 – Esquema del estudio.

Resultados

El documento del proyecto, con la descripción de los aspectos referidos en el apartado “Métodos”, fue elaborado durante el mes de febrero de 2013 por 2 facultativos especialistas de medicina física y rehabilitación, formados en acupuntura mediante posgrado universitario y pertenecientes a la unidad de aparato locomotor, donde desarrollaban su actividad desde hacía más de 2 años (fig. 1).

Una vez terminada la creación del texto, este se presentó al director de la unidad, quien tras su aprobación lo propuso como línea de mejora a la gerencia del área. Tras la autorización en el mes de marzo, el director de la unidad inició la provisión de los recursos necesarios (entre ellos, la adquisición de material sanitario básico, la adaptación de los espacios disponibles y la adecuación de las agendas de trabajo).

Durante los meses de abril, mayo y junio de 2013 se realizó la citación de los pacientes, la consulta inicial (con el objetivo de obtener un diagnóstico y unos principios terapéuticos para la selección de puntos), las 8 sesiones de tratamiento y la entrevista final. En cada sesión de tratamiento se evaluó el estado de cada paciente durante la semana previa y se modificaron

los puntos seleccionados según criterio de los facultativos, lo cual se anotaba en la historia clínica del paciente.

Como espacio físico, contábamos con 6 consultas médicas que forman parte de la unidad, una sala de recepción y una sala de espera. En cuanto a los recursos humanos, las tareas fueron realizadas por los 2 facultativos creadores del programa, 2 auxiliares de enfermería y 1 auxiliar administrativo.

Se seleccionó a un total de 30 pacientes que iniciaron las sesiones de tratamiento y cuyas características se muestran en la tabla 2.

Respecto a los datos demográficos, hubo 26 mujeres y 4 varones; la edad media fue de 48 años (rango, 15 a 73 años).

En relación con la localización del dolor, la región corporal más frecuentemente tratada fue el raquis, con un 83% (25/30) de los casos, de los cuales un 30% (9/30) fue región lumbar, un 26,5% (8/30) región cervical y un 26,5% (8/30) raquis completo. El 17% (5/30) del grupo fueron epicondilitis, hombro doloroso, dolor posttraumático localizado en un pie y parálisis facial periférica.

Hubo 5 abandonos: 2 por efectos secundarios (episodio de visión borrosa a la tercera sesión y dolor intenso en el

Tabla 2 – Resumen de las características del grupo de pacientes

N.º orden	Diagnóstico	Edad (años)	Sexo	Resultado
1	Lumbalgia	45	V	Mejoría completa
2	Cervicalgia	33	M	Abandono
3	Lumbalgia	45	M	Ausencia de mejoría
4	Cervicalgia	58	M	Ausencia de mejoría
5	Epicondilitis	15	M	Mejoría parcial
6	Lumbalgia	50	M	Ausencia de mejoría
7	Cervicalgia	59	M	Mejoría parcial
8	Raquialgia	45	M	Mejoría parcial
9	Raquialgia	56	M	Mejoría parcial
10	Cervicalgia	61	M	Mejoría completa
11	Lumbalgia	40	M	Mejoría parcial
12	Raquialgia	35	V	Ausencia de mejoría
13	Raquialgia	73	M	Mejoría parcial
14	Lumbalgia	61	M	Ausencia de mejoría
15	Raquialgia	64	M	Mejoría parcial
16	Dolor pie	54	M	Mejoría parcial
17	Cervicalgia	40	M	Mejoría completa
18	Lumbalgia	72	M	Mejoría parcial
19	Raquialgia	28	M	Ausencia de mejoría
20	Raquialgia	69	M	Mejoría parcial
21	Parálisis facial	72	V	Mejoría parcial
22	Lumbalgia	73	M	Mejoría parcial
23	Cervicalgia	27	V	Mejoría completa
24	Cervicalgia	40	M	Abandono
25	Hombro doloroso	56	M	Abandono
26	Lumbalgia	40	M	Abandono
27	Lumbalgia	49	M	Abandono
28	Raquialgia	50	M	Mejoría parcial
29	Epicondilitis	15	M	Mejoría parcial
30	Cervicalgia	25	M	Mejoría parcial

sitio de puntura a la cuarta sesión), 2 por ineffectividad del tratamiento a la quinta sesión y 1 por motivos laborales a la tercera sesión.

La evaluación final del estado del paciente tras las sesiones de tratamiento mostró que un 60% (16/25) de los pacientes refirió mejoría parcial, un 16% (4/25) mejoría completa y un 24% (6/25) ausencia de mejoría.

Durante la realización del programa se simultearon las actividades habituales de la consulta de rehabilitación, en donde se continuó la selección de pacientes, quienes quedaron a la espera de ser citados para la realización de tratamiento con acupuntura. Posteriormente al grupo de pacientes descrito se ha llevado a cabo el proceso con otros nuevos 30 sujetos y hay aproximadamente un centenar de pacientes seleccionados a la espera de recibir tratamiento.

Discusión

En nuestra experiencia, la introducción de la MTC y la acupuntura en el sistema de sanidad público ha surgido por parte de profesionales incentivados vocacionalmente que han visto propiciada esta situación gracias a diversos factores, como son:

- El impulso de los representantes gestores de la Administración.
- Las evidencias de eficacia y mecanismos de acción proporcionadas por la ciencia médica actual.
- Los estudios de coste-efectividad favorables.
- La oferta formativa universitaria de calidad en nuestro ámbito.
- La observación en otros lugares de experiencias previas a la nuestra.
- La demanda y aceptación por parte de los pacientes.

Respecto al apoyo de los representantes de los sistemas de salud públicos, valga como representación en nuestro ámbito el propósito de la Consejería de Salud de Andalucía^{7,9}, así como el reconocimiento de la OMS, tal y como se ha descrito en el apartado “Introducción” del presente trabajo. Asimismo, referir la intención del director de nuestra unidad de aparato locomotor que, 2 años antes de la puesta en funcionamiento de este proyecto, manifestaba su deseo de introducir la acupuntura como prestación para nuestros pacientes.

En lo concerniente a los estudios de eficacia clínica de la acupuntura, en las últimas 4 décadas se ha disparado la publicación de estudios al respecto, reconociéndose su efecto —no relacionado con placebo— en diferentes patologías como el dolor cervical¹⁴ y lumbar¹⁵, la artrosis de rodilla¹⁶ o la cefalea¹⁷.

Las evaluaciones económicas (análisis de coste-efectividad) han mostrado resultados favorables para el tratamiento de diversas patologías —como es el caso del dolor lumbar— mediante acupuntura, que ha tenido como repercusión la inclusión de esta técnica entre las recomendaciones de la guía del National Institute for Health and Clinical Excellence de lumbalgia¹⁸.

Acerca de la oferta formativa universitaria en nuestro ámbito, ya se mencionó que son varias las universidades en España que la incluyen como título de máster entre sus estudios de posgrado; tal es el ejemplo, en Andalucía, de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, que desde el año 2000 edita su máster en acupuntura médica.

En cuanto a las experiencias previas a la nuestras, hemos señalado en el apartado “Introducción” las primeras acciones reconocidas en España^{5,6}, pudiendo decir que Andalucía ha sido precursora en este tema; en la bibliografía médica hemos encontrado otro ejemplo reciente de Dalmau Santamaría et al¹⁹ en 2011 en Cataluña.

Por último, referente a la demanda y aceptación por parte de los pacientes, la acupuntura —considerada dentro de las medicinas tradicionales— representa una forma de tratamiento más liviano ante la preocupación sobre los efectos adversos de los fármacos químicos hechos por el hombre²⁰.

En nuestro estudio, en relación con la serie de casos presentada, destacamos como debilidad en su análisis la modesta medición de resultados basada en la mejoría subjetiva del paciente al finalizar el tratamiento. Dado que el proyecto que presentamos está abierto a propuestas de mejora, proponemos para próximas evaluaciones la utilización de escalas de valoración, como la escala visual analógica para la medición del dolor, escalas de calidad de vida validadas y escalas específicas según la patología.

Otra mejora en la medición de resultados que proponemos para próximos estudios es el análisis —en la muestra participante— de la respuesta al tratamiento en función de la patología que presenta el paciente, es decir, agrupar por patologías y estudiar la respuesta tras la aplicación del tratamiento. Esto permitiría comparar los resultados obtenidos con las evidencias de eficacia que existen en la bibliografía médica, siempre que la muestra tenga características similares a las de dichas referencias.

Como conclusión, en nuestra experiencia la aplicación de MTC como método de curación ha tenido buena percepción y buena respuesta en la población de nuestra área; ha tenido unos costes muy aceptables y obtenido una mejoría del 79% de los pacientes participantes, produciendo los beneficios esperados. Entendemos que debe hacerse extensivo a otros lugares o a otras áreas de conocimiento donde no esté implantado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

B I B L I O G R A F Í A

1. Cobos R, Vas J. *Manual de Acupuntura y Moxibustión*. Beijing: Morning Glory; 2000.
2. Zhang X. *Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials*. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española. Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC. Ética de la práctica de la Acupuntura. Documentos Especiales OMC; 2004.
4. Organización Mundial de la Salud. *Directrices sobre la capacitación básica y seguridad en la Acupuntura*. Ginebra: WHO; 2002.
5. Martínez-Calderón F. *Clínica del Dolor del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (centro de diagnóstico y tratamiento)*. Rev Soc Esp Dolor. 2002;9:273-7.
6. Vas J, Aguilar I, Perea-Milla E, Méndez C. Effectiveness of acupuncture and related techniques in treating non-oncological pain in primary healthcare –an audit. *Acupuncture in Medicine*. 2007;25:41-6.
7. Junta de Andalucía. Salud incorporará la acupuntura para el tratamiento del dolor articular. 12 de diciembre de 2005 [consultado 10-6-2013]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=3099>
8. Vas J, Méndez C, Perea-Milla E, Vega E, Panadero MD, León JM, et al. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: a randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;329:1216-9.
9. Decreto 18/2007 de 23 de enero, por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA, n.º 21 de 29/01/2007.
10. Martínez Pecino F, Solá Arnau I, Nishishinya Aquino MB. Eficacia de la acupuntura en el dolor lumbar y en el dolor agudo en diferentes situaciones. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
11. Martínez Pecino F, Solá Arnau I, Nishishinya Aquino MB. Eficacia de la acupuntura en la cefalea/migraña y diferentes situaciones. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
12. Martínez Pecino F, Solá Arnau I, Nishishinya Aquino MB. Eficacia de la acupuntura en el dolor crónico y cuidados paliativos. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
13. García Estepa R, Romero Tabares A, Beltrán Calvo C. Seguridad de las terapias naturales con repercusión directa sobre la salud. *Acupuntura*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2013.
14. Trinh K, Graham N, Gross A, Wang E, Cameron ID, Kay TM; Cervical Overview Group. *Acupuncture for neck disorders*. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;(3):CD004870.
15. Furlan AD, Van Tulder MW, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, et al. *Acupuncture and dry-needling for low back pain*. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD001351.
16. Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lao L, Kaplan G, Hochberg M, et al. *Acupuncture for osteoarthritis of knee: a systematic review*. *Arthritis Rheum*. 2001;44:819-25.
17. Melchart D, Linde K, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, et al. *Acupuntura para la cefalea idiopática (Revisión Cochrane traducida)*. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
18. Low back pain: early management of persistent non-especific low back pain (NICE clinical guideline 88). Mayo 2009 [consultado 30-7-2013]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/cg88>
19. Dalmau Santamaría I, Pujol Gómez E, Cruz Díaz E, Marés Bou M, Julià Berrueto X, Macip Esteller S. *Unidad Municipal de Medicina Integrativa Pineda del Mar: una realidad asistencial en el sistema sanitario público catalán para el tratamiento complementario del dolor crónico benigno en la población geriátrica*. *Rev Int Acupuntura*. 2011;5:18-23.
20. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*. Ginebra: WHO; 2002.