

Artículo de revisión

**Aplicación de la acupuntura en la inducción del parto en Cuba
Acupuncture application in labor induction in Cuba**

Milagros Valdivies González

valdiviesmilagros@yahoo.es

Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDÉS-Ambato). Ecuador

Yanet González Reyes

yanetgr73@gmail.com

Profesional Independiente. Ecuador

Raúl González Salas

rauljoelis68@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDÉS-Ambato). Ecuador

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental en el Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón durante el período comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre del 2013, para evaluar el comportamiento de la inducción del parto con tratamiento acupuntural en embarazos a término y póstermino. La muestra de estudio estuvo constituida por 80 pacientes. A todas las gestantes se les aplicó 3 sesiones de acupuntura utilizando agujas filiformes que se estimularon manualmente y se aplicaron en los puntos Ig4, Vc4, E36 y B6. Se evaluaron las siguientes variables: edad, paridad, motivo de la inducción, relación entre madurez cervical y respuesta a la inducción, inicio del trabajo de parto, su duración, así como las características del parto, además de las complicaciones; donde predominó el grupo de edad de 20 a 29 años, las nulíparas y la vía de parto más frecuente fue la transpélvica, el embarazo prolongado fue el principal motivo de la inducción del parto, el mayor porcentaje, independientemente de Bishop favorable o desfavorable, inició dinámica uterina útil entre 3 y 5 horas, el trabajo de parto así como la duración del mismo no sobrepasó las 8 horas y todos los recién nacidos fueron vigorosos y no existieron complicaciones maternas ni neonatales.

PALABRAS CLAVE: Acupuntura, Inducción del Parto, Embarazos

ABSTRACT

This experimental research was conducted in "Roberto Rodríguez Fernández" Moron's Provincial General Hospital in the period from January 1st. until December 31, 2013, to evaluate the induction of labour behavior with acupunctural treatment in full term pregnancy. The universe of work was formed by 80 patients was applied to all pregnant in 3 acupuncture sessions using filiform needles stimulated manually and applied in Ig4, Vc 4, E36 and B6 points. The following variables were evaluated: age, parity, reason for induction, relationship between cervical maturity and response to induction, onset of labour of childbirth, its duration, the childbirth characteristics, and complications. The predominated age group was 20 to 29 years, the nuliparous and the most frequent birth canal was the transpélvian, post-term pregnancy was the main reason for the induction of labour. The largest percentage,

regardless of favourable or unfavourable Bishop started useful uterine dynamics was 3 to 5 hours, the labour duration do not pass 8 hours, all the newborns were strong and there was no maternal or neonatal complications.

KEYWORDS: Acupuncture, Labor Induction, Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Según las (Normas de Obstetricia y Ginecología, 2013) la conducta obstétrica en la gestación ha sido analizada en múltiples estudios a lo largo de los últimos años, no obstante, continúa siendo controvertida. La tasa de cesáreas en las embarazadas es significativamente mayor (RR = 1,9; IC = 95%) que los partos normales, por lo que un adecuado proceder podría disminuir significativamente este porcentaje.

En una inducción habitual, los médicos usan un instrumento para romper el saco de líquido amniótico o administran versiones sintéticas de las hormonas prostaglandina u oxitocina, que normalmente inducen el parto, según (Rodríguez, 2011).

La acupuntura se promociona como una alternativa. En teoría, funcionaría a través de la estimulación del sistema nervioso, lo que haría que el útero se contraiga descrito por (Cheng-Niu, 1979).

Debemos tener en cuenta que el término Acupuntura es el nombre dado en occidente para referirse al antiguo método chino, el cual tiene como base la estimulación de determinados puntos de la piel según (Álvarez, 2012).

(Rigol, 1999) En los últimos años con la extensión del uso de la acupuntura, aun cuando su aplicación en obstetricia ha sido poco difundida, pero conociendo los resultados de otras investigaciones, se ha aplicado como método para la inducción del parto.

El mejor conocimiento de la fisiopatología de las enfermedades asociadas al embarazo y su repercusión sobre la madre y el feto, así como los métodos actuales de vigilancia materno-fetal han permitido al Obstetra poder determinar el momento más convincente para la interrupción del embarazo y así evitar el mejor deterioro que pueda ocurrir al continuar el mismo. (Rigol, 2000)

El estado del cuello uterino según describió originalmente (Bishop, 1964) es el factor más importante para la inducción exitosa del trabajo de parto.

Constituye una preocupación para el personal médico que labora en el servicio de Ginecobstetricia en el Hospital General Provincial Docente del Municipio de Morón la atención y seguimiento de las gestantes con inducción del parto en embarazos a términos y póstérminos por las complicaciones que pueden aparecer en este período, el estado psicológico que la espera desata en la grávida caracterizado fundamentalmente por ansiedad, además de los gastos que se ocasionan por la larga estadía en la institución y la utilización de recursos de alta tecnología que se utilizan en su vigilancia.

Teniendo en cuenta lo anterior y el estado actual de la temática que se investiga en cuanto a diversidad de las conductas a seguir con este tipo de paciente, la experiencia en la atención de las mismas en nuestro servicio y la revisión de investigaciones relacionadas con el tema nos motiva a precisar el siguiente problema de investigación.

DESARROLLO

La metodología de investigación utilizada fue de carácter bibliográfico, documental, experimental y estratificado (se toma como muestra 80 pacientes que fueron ingresadas en la sala de parto con criterio de interrupción del embarazo por inducción del parto). Además, se aplicaron otros métodos y técnicas como entrevistas y observación para la confección de cuestionarios de datos primarios.

Se abordan los fundamentos teóricos que sustentan el proceso investigativo, se definen los conceptos esenciales que se relacionan con la Inducción del parto por acupuntura, teniendo en cuenta los criterios de los autores de la investigación.

Se realizó un estudio experimental y estratificado en el Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón durante el período comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre del 2013, para evaluar el comportamiento de la inducción del parto con tratamiento acupuntural en embarazos a término y posttérmino. El universo de trabajo estuvo constituido por la totalidad de las pacientes con criterios de interrupción del embarazo por inducción del parto en el tiempo antes mencionado, a los cuales se le realizó una anamnesis, examen físico y ultrasonográfico para corroborar el diagnóstico de embarazo a término o posttérmino (280), a los cuales se realizó un muestreo aleatorio simple, constituyendo una muestra de 80 pacientes, donde se les aplicó tratamiento con acupuntura corporal.

La técnica de recolección de la información usada fue un cuestionario de datos primarios, que se confeccionó por los autores del trabajo de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación. Los datos primarios se obtuvieron de la historia clínica de las pacientes estudiadas.

Se recibió la paciente en la sala de parto para interrupción del embarazo y se confirma el diagnóstico de embarazo a término o posttérmino, se le informó a la misma sobre la posibilidad del uso de acupuntura como método para inducción del parto y además que forma parte de un estudio, el cual puede abandonar en el momento que ella lo desee sin que esto afecte su tratamiento por otros métodos, se realizó información verbal sobre el método informando las ventajas que reporta y evacuando las dudas al respecto una vez obtenido su consentimiento de estar de acuerdo se le evaluó el cuello según los criterios de Bishop, se clasificaron en favorable y desfavorable.

Procedimiento para la aplicación de la acupuntura:

Se utilizó acupuntura corporal en cada paciente.

- Se utilizó agujas filiformes previamente esterilizadas.

- Las agujas se colocaron durante 50 minutos y cada 5 minutos se le realizó estimulación manual.
- Se les repitió el ciclo a los 60 minutos en caso de ser necesario

Técnica empleada para la aplicación de la acupuntura:

- Orientación general a la paciente para su cooperación durante el tratamiento.
- Colocación de la paciente en decúbito supino
- Se escogen los puntos y se desinfectan con alcohol al 70%
- La paciente no debe estar en ayunas, fatigada, angustiada o excitada
- Posteriormente con la paciente en posición adecuada se inmoviliza la piel vecina al punto con la mano izquierda y se inserta la aguja con la derecha.
- La piel se perfora por lo general de tres formas:
 - Presionando levemente y rotando la aguja hasta perforar la piel y después se introduce más profundo.
 - Presionando rápidamente con la piel inmovilizada entre los dedos.
 - Usando un mandril sobre el punto, se coloca la aguja dentro del mismo y se da un golpe sobre ésta.

Los puntos utilizados fueron

- Guan Yuan (Vc-4) Localizado a 3 tsun por debajo del ombligo, es un punto local mo front y trabaja en el hemiabdomen inferior.
- San Yinjiao (B-6) Localizado en la cara interna de la pierna a 3 tsun por encima del maleolo interno, en una depresión sobre el borde interno de la tibia, es inmunológico, actúa sobre los tres meridianos yin de miembros inferiores y el hemiabdomen inferior, además tiene efecto antiinflamatorio.
- Sousanli (E-36) Localizado a 3 tsun por debajo de la rótula a 1 tsun por fuera del borde anterior de la tibia, es homeostático
- He-Gu (IG-4) Localizado entre los dos primeros metacarpios. Tomar la mano del paciente por el pliegue interdigital entre el pulgar y el índice, de tal manera que la articulación distal del médico coincida con el borde del pliegue, se encontrará el punto bordeando la uña del dedo hacia el lado del índice, es analgésico general y combinado con los del miembro inferior es más potente su efecto analgésico.

Este es uno de los puntos (IG 4) más importantes y es considerado el punto más analgésico del organismo, uno de los más homeostáticos y además tiene potente acción sedante. Es muy usado en la anestesia acupuntural de operaciones de la boca, amígdalas, tiroides. Es conocido en chino como "El Gran Eliminador" ya que en pocos segundos su presión digital simple puede aliviar dolores intensos, según (Lahera, 2011)

Una vez iniciado el trabajo de parto se interrumpió el tratamiento.

Resultados

Una vez aplicada la acupuntura en estas pacientes para la interrupción del embarazo, se obtuvieron los siguientes resultados.

Grupo de edad	No.	%
15 a 19 años	12	15.0
20 a 29 años	49	61.3
30 a 39 años	18	22.5
40 o más años	1	1.2
Total	80	100.0

Tabla 1. Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la inducción del parto según grupos de edad. Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández”. 1° de enero – 31 de diciembre del 2013.

Fuente: Elaboración propia

Al distribuir los pacientes según grupos de edad, observamos que el 61.3% corresponde a las que se encontraban entre los 20 y 29 años, el 22.5 % a las que tienen entre 30 y 39 años y el 15% eran menores de 20 años. Coincidiendo estos resultados con el trabajo expuesto por (Lahera, 2011) que refiere que en estas edades existe un mayor incremento de la actividad sexual en las mujeres.

Más del 80,0% de los casos tenía entre 20 y 39 años de edad, porcentaje que coincide con los consignados por (Shime y Col, 2012) y (Eden y Col, 2010) encontraron un 67%

Paridad	No.	%
Nulípara	41	51.3
Primípara	29	36.2
Secundípara	6	7.5
Múltipara	4	5.0
Total	80	100.0

Tabla 2. Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la Inducción del parto según la paridad.

Fuente: Elaboración propia

La mayor proporción de pacientes correspondió al grupo de las Nulíparas con el 51.3%, seguido por las Primíparas con un 36.2%, las Secundíparas con un 7.5% y las Múltiparas con un 5.0%.

La proporción de pacientes nulíparas y primíparas (87,5 %) coincide con la encontrada por (Brito, 2010) en su investigación, sin embargo, la frecuencia de secundíparas y múltiparas es menor en su estudio.

Motivo de la Inducción	No	%
Embarazo Prolongado	40	50.0
Crecimiento Intrauterino Retardado	2	2.5
Rotura Prematura de Membrana	22	27.5
RPM (Meconial)	7	8.8
Oligoamnio Severo	6	7.5
Hipertensión Gestacional	2	2.5
Enf Asociadas al Embarazo	1	1.2
Total	80	100.0

Tabla 3. Distribución de los pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la Inducción del parto según el motivo de la Inducción.

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta el motivo por el cual se le realizó la inducción del parto, el 50% correspondió al embarazo prolongado, el 27.5 % a la rotura prematura de membrana (RPM), el 8.8 % a la rotura prematura de membrana con liquido meconial, el 7.5 % al oligoamnio severo, el 2.5 % al crecimiento intrauterino de retardado (CIUR) y la Hipertensión Gestacional respectivamente y el 1.2 % a las enfermedades asociadas al Embarazo.

El embarazo prolongado se relaciona con la morbilidad y la mortalidad perinatal y materna, que se eleva en la medida en que el embarazo avanza más allá de las 42 semanas y esto constituye un riesgo, tanto para la madre como para el feto según (Galarza, 2013)

(Shime y Col, 2012) plantean que es evidente el valor del conocimiento preciso de la duración de la gestación, porque en general cuanto más tiempo permanezca en el útero un feto verdaderamente postérmino, mayor será el riesgo de grave compromiso fetal o neonatal.

(Eden y Col, 2010) encontraron una frecuencia similar de 3500 embarazos postérmino con más de 3000 neonatos nacidos por parto inducidos con oxitocina y comunicaron aumentos significativos de varias complicaciones.

Inicio de la DU útil	Madurez Cervical				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	No	%	No	%	No	%
Igual o < 2 h	7	8.7	12	15.0	19	23.7
3 a 5 h	3	3.8	48	60.0	51	63.8
6 a 8 h			10	12.5	10	12.5
9 a 12 h	--	--	--	--	--	--
Total	10	12.5	70	87.5	80	100.0

Tabla 4. Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la inducción del parto según la relación entre madurez Cervical y la respuesta a la Inducción.

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la relación entre madurez cervical y respuesta a la Inducción podemos observar que la mayor proporción correspondió a el inicio de la dinámica uterina entre 3 a 5 h con un 63.8 %, de ellos el 60 % con Bishop desfavorable y el 3.8 % con Bishop favorable, el 23.7 % inicio la dinámica uterina en un tiempo menor o igual a 2 h, de ellas el 15 % con Bishop desfavorable y el 7 % con Bishop favorable, el 12.5 % inició entre 6 a 8 h, de ellos solo con Bishop desfavorable.

Resultados similares obtiene (Jayasorig, 2010) en estudios realizados, donde se reflejan evaluaciones satisfactorias en pacientes estudiados.

El estado del cuello uterino según (Bishop, 1964) es el factor más importante para la inducción exitosa del trabajo de parto. Esto corrobora lo planteado por (García y Col, 2011) en trabajo realizado en el centro médico de Caracas donde señala un incremento en las inducciones de 5.59% en el lapso de 2000-2005 al 16.53% en período de 2005- 2010.

Inicio del trabajo de parto	No	%
< o igual 8 h	70	87.5
9 a 12 h	10	12.5
> de 12 h	—	—
Total	80	100.0

Tabla 5. Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la Inducción del parto según el inicio del trabajo de parto.

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar el inicio del trabajo del parto en las pacientes tratadas con acupuntura se observa que el 87.5 % inició el mismo en un tiempo menor o igual a las 8 h y el 12.5 % entre las 9 a 12 h.

En investigación realizada por (Ocampo y Rosales, 2012) en la inducción del parto por acupuntura en el hospital Ginecobstétrico Clodomira Acosta en Ciudad de la Habana, su mayor proporción inició el trabajo de parto antes de las 8 h (64,3%).

Resultados similares reportaron (Shime y Col, 2012; Eden y Col, 2010; JayasorinG, 2010; García y Col, 2011 y Carballo, 2012).

Duración del trabajo de parto	No	%
≤ o igual 8 h	49	62.8
9 a 12 h	19	24.4
> de 12 h	10	12.8
Total	78	100.0

Tabla 6. Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la Inducción del parto según duración del trabajo de parto.

Fuente: Elaboración propia

El 62.8% de las pacientes tratadas con acupuntura presentó una duración del trabajo de parto igual o menor a 8 h, el 24.4% entre 9 a 12 h y el 12.8% a mayor de 12 h.

Debemos aclarar que se excluyen dos pacientes puesto que estas presentaron un parto distócico.

La mayor proporción dada anteriormente coincide con la encontrada por (Ocampo y Rosales, 2012).

Modo de nacimiento	No.	%
Eutócico	78	97.5
Distócico	2	2.5
Total	80	100.0

Tabla 7. Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la Inducción del parto según modo de nacimientos.

Fuente: Elaboración propia.

El 97.5% de las pacientes tratadas con acupuntura presentaron un parto eutócico y el 2.5% un parto distócico.

Las distocias fueron por desproporción céfalo-pélvica.

En este trabajo se obtuvo un alto porcentaje, coincidiendo con lo consignado por otros autores (Ocampo y Rosales, 2012). Además de (Carballo, 2012) con un 96.4% de parto eutócico.

Complicaciones	Maternas		Neonatales	
	No	%	No	%
SI	---		---	
NO	80	100	80	100

Tabla 8. Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la Inducción del parto según complicaciones maternas y neonatales.

Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse en esta tabla, no se presentaron complicaciones maternas ni neonatales, con el tratamiento acupuntural para la inducción del parto.

Resultados similares encontraron, (Shime y Col, 2012 y Eden y Col, 2010) mientras que (Jayasing, 2010 y García y Col, 2011) reportaron un 1.2 % de complicaciones neonatales solamente.

Con la realización de este trabajo se demuestra la efectividad del tratamiento acupuntural en la inducción del parto, proporcionando que el mismo tenga una duración menor de 8 horas, evitando así las instrumentaciones y obteniendo como

mayor facilidad los partos transpelvianos, a la vez que se no se presentan complicaciones maternas ni neonatal.

CONCLUSIONES

- Predominó el grupo de edad de 20 a 29 años, las nulíparas y la vía de parto más frecuente fue la transpelviana.
- El embarazo prolongado fue el principal motivo de la inducción del parto.
- El mayor por ciento, independientemente de Bishop favorable o desfavorable, inició dinámica uterina útil entre 3 y 5 horas.
- El trabajo de parto, así como la duración del mismo no sobrepasó las 8 h.
- Todos los recién nacidos fueron vigorosos y no existió complicaciones maternas ni neonatales.
- La técnica acupuntural debe hacerse masiva en el Ecuador dado por los bajos niveles de riesgo de mortalidad y morbilidad de la madre y el feto.
- Se hace necesario impartir curso de capacitación al personal médico y paramédico a fin de que sean adquiridos mayores conocimientos sobre este proceder.

REFERENCIAS:

- Bishop, E. (1964). Pelvic Scoring for elective Induction. *Obstetric and Gynecology*, 24.
- Brito, V. (2010). Acupuntura para viabilizar el trabajo de parto. *escambray*.
- Cheng-Niu de Liebenthal, P. (1979). *Manual de Acupuntura*. China: Acupuntura.
- Colaboradores, L. D. (2011). *Curso Básico de Acupuntura*. La habana: Intituto Cubano del Libro.
- Eden R, S. L. (2010). Perinatal characteristics of uncomplicated postdate pregnancies. *Obstetric and Gynecology*, 69.
- F, C. (2012). *Acupuntura China*. Buenos Aires.
- Galarza, R. (2013). *La inducción al Parto en paciente con cesáreas anteriores*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Garcia O, C. (2010). Inducction and argumentation of labor. *American Collage of Obstetricians and Gynecologists*.
- Hernández V, R. F. (2012). *Inducción del Parto por Acupuntura*. Hospital Clodomiro Acosta, La habana.
- Jayasorigs, A. (2010). *Inducción del Parto*. Lana hab: Clínica Acupuntura
- Ministerio de Salud Publica, C. o. (2013). *Normas De Obstetricia y Ginecología*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Parto, I. d. (2011). *La inducción del parto consiste en el inicio del parto de forma artificial*. *elbebe.com*.

Ricardo, R. (1999). Notas de un Viaje a Corea y China en la medicina Alternativa.
Revista Cubana de Medicina General Integral, 12.

Rigol Ricardo, O. (2000). Manual de Acupuntura y Digitopuntura poara el Médico de la
familia. la habana: Ecimed.

Shime J, C. G. (2012). Prolonged pregnancy: Servillance of the fetus and the neonate.
Obstetric and Gynecology, 4.

T, A. (2012). Manual de acupuntura. La Habana: Ciencias Médicas