

Inducción del trabajo de parto con acupuntura
Autor: Dr. Jesús Sanz Hernández
Publicado: 30/01/2008

Inducción del trabajo de parto con acupuntura.

Dr. Jesús Sanz Hernández
Dra. Dolores Sierra Alfonso.
Lic. Alicia Moya Donatien.

Hospital Materno Norte. Tamara Bunke

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal del tipo observacional para determinar la eficiencia del tratamiento con acupuntura en pacientes con inducción del parto en el período comprendido de enero a octubre del 2006 en el Hospital Materno Norte "Tamara Bunke" de Santiago de Cuba con el objetivo de evaluar la eficiencia de la acupuntura en la inducción del parto. El universo de trabajo estuvo constituido por todas las pacientes que arribaban a la 41 semana de gestación sin iniciar su trabajo de parto y la muestra por aquellas paciente que aceptaron el método. Se tuvo en cuenta la cantidad de secciones acupunturales necesarias para iniciar el trabajo de parto así como el tiempo en horas luego de aplicar el proceder para que éste comience, el tiempo del trabajo de parto en horas, si la paciente respondió al tratamiento acupuntural iniciando el trabajo de parto así como la vía del mismo, en caso de que el parto fuera distócico se precisaron si los motivos fueron maternos o fetales, en caso de que fuera materno si existió distocia cervical así como la presencia de complicaciones con este tipo de proceder. Los datos se procesaron de forma manual expresándose los resultados en por cientos. Observamos que se logró el inicio del trabajo de parto en la mayoría de las pacientes sin necesidad de utilizar el tratamiento convencional con un mínimo de complicaciones del proceder y del parto por lo que recomendamos ampliar el uso de esta técnica para la inducción del trabajo de parto.

Introducción

La inducción del parto consiste en desencadenar sus fenómenos fisiológicos después de las 20 semanas de gestación para tratar de reproducir lo más fielmente posible su mecanismo normal y espontáneo. Esto siempre ha constituido un reto para la obstetricia a través de los años se ha intentado, infinidad de métodos que se extienden desde la punción de las membranas ovulares y el desprendimiento de la misma la utilización el empleo de soluciones intraamnióticas la perfusión endovenosa de oxitocina y más reciente el uso de la prostaglandina pero aunque los métodos son muchos aún se investigan en busca del proceder inductivo más seguro conveniente y libre de complicaciones.

Desde tiempos remotos los asiáticos observaron que en el cuerpo humano existen zonas o puntos que al ser manejados, calentados o quemados y pinchados alivian el dolor o se obtiene un efecto curativo en algunas enfermedades además de la influencia sobre algunos órganos. Estos puntos fueron asociados con los órganos y son una gran red donde circula la energía.

La Medicina Natural y Tradicional en la actualidad a veces no es tan tradicional ni tan natural por lo que los autores prefieren llamarla medicina bioenergética. Está basada en esencia en la Medicina Tradicional Asiática (MTA) que comprende dos grandes campos terapéuticos Medicina Externa (acupuntura, digitopuntura, masaje, ventosa, moxibustión, etc.) y Medicina Interna (Trofoterapia y formulación de medicamentos que puede ser de origen minera, animal o vegetal). La selección de la técnica a utilizar depende solamente de la clínica del paciente.

La acupuntura es un método terapéutico económico casi inocuo cuando es aplicado correctamente que no requiere medicamento y es de fácil aplicación y muy eficaz en aquellos en la que el dolor es síntoma fundamental también en los trastornos psicosomáticos que están influenciados por factores psicosociales, además la experiencia clínica ha demostrado resultados satisfactorios en el tratamiento de otros síntomas, enfermedades y problemas de salud que aparecen en los índices y formularios terapéuticos de las horas especializadas.

Los antecedentes históricos de la acupuntura son muy remotos, el surgimiento de este método terapéutico está discutido por distintos autores en diferentes tiempos y lugares, por ejemplo, en Asia durante la edad de piedra como lo demuestran las agujas de piedras encontradas en Corea que se conservan en el museo de la historia de Pyongyang (capital de la República Popular y Democrática de Corea). Las primeras referencias escritas acerca de la acupuntura señalan que este método terapéutico se practicaba en algunos pueblos del oriente antiguo hace cinco mil años aproximadamente (Corea, China, Vietnam) y se extendió a otros pueblos de esta región durante la Edad Media (Japón y Mongolia) y se introdujo en Europa en el siglo XVII pero fue hasta mediado del siglo XX que se conoció en el continente americano (Argentina 1948).

En la década de los años 70 ya se practicaba la acupuntura en varias instituciones del país y se incrementó su uso en la década de los años 90 durante el llamado Período Especial ante la necesidad de buscar otras vías alternativas en Salud Pública para tratar de resolver la carencia de medicamentos provocado por los graves problemas económicos que afectan la sociedad cubana y la conveniencia de incorporar este método terapéutico al arsenal médico de Cuba por la ventaja que representa, a esto se debe que en ocasiones también se le llame Medicina Alternativa y puede combinarse la medicina oriental y occidental.

La esencia de esta técnica toma como punto de partida su concepto de salud que es algo más que la ausencia de enfermedad. El estado de equilibrio entre los diferentes elementos corporales así como el medio ambiental por lo tanto este tipo de medicina hace énfasis en la prevención que explica el

mantenimiento de este estado de equilibrio y cuando se produce una ruptura de éste la aplicación de diferentes técnicas debe tener como objetivo su recuperación mediante la estimulación o actividad de los mecanismos del propio cuerpo más que la guerra contra los agentes productores del desequilibrio.

Para la mejor comprensión y aplicación de esta técnica de la medicina bioenergética son de gran ayuda los conocimientos aportados por la ciencia básica, principalmente de Anatomía de Superficie, en especial la de algunos detalles que constituye en estructura anatómica destacada en superficie externa del cuerpo humano que sirven de referencia para localizar los puntos de acupuntura y también de vasos y nervios próximos a los puntos para no dañarlos al aplicar las diferentes técnicas.

En revisiones bibliográficas realizadas encontramos puntos acupunturales en los miembros los cuales están indicados en el parto retardado como intestino grueso 4 (IG4) o prohibido en el embarazo ya que este rompe la inercia uterina, como base páncreas 6 (BP6) que tienen que ver con todos los órganos de la pelvis y genitales externos, así como estómago 34 (E34) que produce tonificación general del organismo.

Motivado en este sentido decidimos realizar nuestro Trabajo de Terminación de Residencia realizando estímulos acupunturales en estos puntos aquellos pacientes que culminaron sus 41 semanas de gestación sin iniciar el trabajo de parto para de otra forma inducir el trabajo de parto por esta vía alternativa con un menor costo económico ya que evita el uso de medicamentos y se disminuye la estadía de la paciente en el hospital con el mínimo de efectos colaterales.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la eficiencia de la acupuntura en la inducción del parto.

Objetivos Específicos

Determinar el tiempo que transcurre para el inicio del trabajo de parto.

Precisar el tiempo de trabajo de parto en horas y vía del parto.

Identificar si hubo distocia cervical durante el trabajo de parto que conlleven a la paciente al parto por cesárea.

Identificar las complicaciones que pueden estar en relación con el proceder para la madre.

Material y Método

Planteamiento del estudio.

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal del tipo observacional para determinar la eficiencia del tratamiento con acupuntura en pacientes con inducción del parto en el período comprendido de enero a octubre del 2006 en el Hospital Materno Norte "Tamara Bunke" de Santiago de Cuba. El universo de trabajo estuvo constituido por todas las pacientes que arribaban a la 41 semana de gestación sin iniciar su trabajo de parto.

Criterios de inclusión.

Interrupción del embarazo por su prolongación 41 semanas o más.
Paciente que acepta el método.

Criterio de exclusión.

Paciente con trastorno psiquiátrico.
Paciente con infecciones cutáneas en los sitios de punción.
Rotura prematura de membrana.
Paciente con patología crónica descompensada.
Paciente con problemas de salud agudo.
Paciente que no desee someterse al método.
Muestra

Todas las pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y no presenten ningún criterio de exclusión. Una vez verificado que cumplen los requisitos para su inducción del parto por parte de la especialista de obstetricia de la sala se recogerá el consentimiento informado del paciente (a través de una planilla conformada al respecto Anexo I) luego de explicarle la ventaja de proceder así como el derecho de abandonar el estudio si así lo desea.

Metódica

Para dar salida al objetivo propuesto utilizamos algunas variables de interés que se describen a continuación.

- Se tuvo en cuenta la cantidad de secciones acupunturales necesarias para iniciar el trabajo de parto así como el tiempo en horas luego de aplicar el proceder para que éste comience.
- Se precisó el tiempo del trabajo de parto en horas.
- Se tuvo en cuenta si la paciente respondió al tratamiento acupuntural iniciando el trabajo de parto así como la vía del mismo.
- En caso de que el parto fuera distócico se precisaron si los motivos fueron maternos o fetales, en caso de que fuera materno si existió distocia cervical.
- Se precisó la presencia de complicaciones con este tipo de proceder.

Técnica y Procedimiento

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva del tema objetivo de estudio la cual se llevó a cabo en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, las bibliotecas y hemerotecas del municipio. Los sistemas de revisión utilizados fueron Madeline y Lilacs.

La recopilación de los datos estuvo a cargo del propio investigador lo que permitió una uniformidad en la recogida de los mismos y por tanto se evitó el sesgo del observador, los datos se plasmaron en una planilla de vaciamiento (Anexo II) confeccionada al efecto en la que se recogieron las variables en estudio posteriormente se tomaron las siguientes medidas:

- Lavado de las manos por parte del operador.
- La preparación adecuada del material, verificar la calidad de las agujas, su clasificación y uso adecuado con la región.
- Ajustarse a las precauciones de seguridad como son:
 - Conocer los puntos prohibidos que no pueden ser puncionados.
 - Aplicar los ángulos previstos de acuerdo con la región que se ha de puncionar, ejemplo: región torácica, abdominal, etc.
 - Preparar adecuadamente a la paciente para facilitar la punción de las agujas de acuerdo con la posición requerida.
 - Explicarle al paciente el procedimiento que se ha de realizar, la sensación que puede sentir para lograr una mejor cooperación.
 - Eliminar las agujas en mal estado y evitar que el paciente varíe su posición después de insertada ya que la fuerza que ejercen algunos músculos pueden partir las agujas o torcerlas.

Para la aplicación de la acupuntura se practicó la asepsia y antisepsia en los sitios de punción con alcohol yodado, luego se insertaron agujas en los puntos estomago 36, baso páncreas 6, intestino grueso 4.

Localización de los puntos

Intestino grueso 4 (IG4) HEGU

Entre el primero y el segundo metacarpiano a nivel del punto medio del segundo junto a su borde radial insertando la aguja perpendicular a una profundidad de 0.5 cm.

Estomago 36 (E36) Zusanli

Se encuentra a tres cm. por debajo de la rótula y a un través de dedo lateral al borde anterior de la tibia insertándose aguja a una profundidad de 1.5 cm. perpendicularmente.

Bazo páncreas 6 (BP6) Sanyinjia

Se localiza a tres cm. por encima de la parte más prominente del maleolo medial, detrás del borde medial de la tibia insertándose aguja a una profundidad de 1.8 cm. perpendicularmente.

Una vez localizados los puntos e insertadas las agujas se realizó estimulación manual tonificando durante diez minutos. Aquellos pacientes que no iniciaron el trabajo de parto en las 24 horas siguientes se les aplicó una segunda sección acupuntural y de no resolver una tercera, si con esta última no inició el trabajo de parto se pasó al tratamiento convencional.

Procesamiento y Análisis

Para efectuar el mismo se creó una base de datos en computación mediante el sistema Fox Base, los datos fueron expresados en cifras absolutas y en porcentajes.

Se realizó la descripción de los resultados a través de comparación con la bibliografía revisada enfatizando en los aspectos más relevantes mediante un análisis deductivo (resultado) que permitió emitir las conclusiones y recomendaciones.

Análisis y Discusión de los Resultados

Tabla 1. Cantidad de secciones acupunturales realizadas.

Secciones	Pacientes	
	Nº	%
I	12	30
II	19	47.5
III	9	22.5
Total	40	100

Fuente: Planilla de vaciamiento.

En la Tabla 1 observamos que del total de pacientes a 12 se les realizó una sola sección acupuntural para un 30% y a 19 pacientes se les realizó dos secciones para un 47.5% y sólo 9 pacientes hubo necesidad de una tercera sección para un 22.5% observando que la mayoría de los pacientes respondieron a la primera y segunda sección acupuntural debido a que se usaron puntos acupunturales los cuales producen tonificación general al organismo como E36 y puntos que intervienen en el parto retardado IG4.

Tabla 2. Tiempo que transcurre desde la aplicación del proceder hasta el inicio del trabajo de parto en cada sección aplicada.

Tiempo en horas	I Sección		II Sección		III Sección		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6	7	58.3	9	47.3	6	66.7	22	55
7 – 12	2	16.7	8	42.1	2	22.2	12	30
Más de 12	3	25	2	10.6	1	11.1	6	15

Fuente: Planilla de vaciamiento.

En cuanto a la Tabla 2 observamos que en la mayoría de las pacientes en cada sección aplicada el tiempo que transcurrió desde la aplicación de proceder hasta el inicio del trabajo de parto fue en las primeras 6 horas con un total de 22 pacientes para un 55% mientras que en más de 12 horas fue solo en 6

pacientes para un 15% del total de casos posiblemente debido a que el uso de estos puntos están prohibidos en el embarazo debido a sus efectos secundarios en el útero y aparato genitourinario en general por lo explicado en la tabla anterior además de BP6 es el punto de influencia del aparato genitourinario estando relacionado con todos los órganos internos de la pelvis y los genitales internos.

Tabla 3. Tiempo del trabajo de parto en horas.

Tiempo del trabajo de parto (Horas)	Pacientes	
	Nº	%
Menos de 8	19	47.5
9 – 16	9	22.5
17 – 24	7	17.5
Más de 24	5	12.5
Total	40	100

Fuente: Planilla de vaciamiento.

Observamos que el tiempo del trabajo de parto fue menos de 8 horas en 19 pacientes para un 47.5% mientras que más de 24 horas solo en 5 pacientes para un 12.5% mostrándose que con la aplicación de este método el tiempo de trabajo de parto puede reducirse considerablemente debido a que IG4 es un punto que dentro de sus indicaciones se encuentra la inercia uterina.

Tabla 4. Pacientes que respondieron al tratamiento acupuntural iniciando el trabajo de parto.

Respuesta al tratamiento	Nº	%
Sí	39	97.5
No	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Planilla de vaciamiento.

Podemos ver que sólo 1 paciente para un 2.5% no inició el trabajo de parto con el tratamiento acupuntural, por lo que podemos afirmar la efectividad de este tratamiento en los puntos utilizados sin necesidad de recurrir al tratamiento medicamentoso convencionalmente utilizado.

Tabla 5. Vía del parto.

Vía del parto	Pacientes	
	Nº	%
Eutócico	36	92.3
Distócico vaginal instrumentado	--	--
Distócico por cesárea	3	7.7
Total	39	100

Fuente: Planilla de vaciamiento.

De las 39 pacientes que respondieron al tratamiento acupuntural 36 presentaron un parto eutócico para un 92.3% y solo 3 pacientes presentaron parto distócico por cesárea para un 7.7% pudiéndose observar la influencia sobre el aparato genitourinario y los órganos de la pelvis que presentan estos puntos como BP6.

Tabla 6. Motivo de la cesárea.

	Pacientes	
	Nº	%
Causas Fetales	2	66.7
Distocia cervical	1	33.3
Otras causas maternas	--	--
Total	3	100

Fuente: Planilla de vaciamiento.

En esta tabla observamos que dentro de las causas del parto distócico por cesárea a 2 pacientes se les realizó este proceder por causas fetales para un 66.7%, del total de 3 una sola paciente para un 33.3%. El parto fue por distocia cervical por lo que podemos probar la efectividad del tratamiento y los puntos que utilizamos IG4, BP6, E36.

Tabla 7. Tipo de complicaciones.

Complicaciones	Pacientes	
	Nº	%
Lipotimia	--	--
Sudoración	1	2.5
Palidez	--	--
Vértigo	--	--
Otras	--	--
Total	1	2.5

Fuente: Planilla de vaciamiento.

Que del total de 40 pacientes a las cuales se les aplicó acupuntura solo 1 paciente presentó sudoración para un 2.5% lo que coincide con lo planteado en la literatura en cuanto a la inocuidad del método siendo la complicación mínima por esta vía y ninguna de gran envergadura para comprometer la vida del paciente.

Conclusiones

Con la estimulación acupuntural de IG4, BP6 y E36 se logró el inicio del trabajo de parto en la mayoría de las pacientes sin necesidad de utilizar el tratamiento convencional.

Las complicaciones del proceder y del parto fueron mínimas.

Recomendaciones

Continuar utilizando el método acupuntural para inducir el trabajo de parto ampliando así la muestra con la realización de otros estudios.

Referencia Bibliográfica

Botella Lluvia J., Clavero Núñez. Tratado de Ginecología. Red T.R. Barcelona: Ed. Científico Médica 1997: 428 -35.

Ministerio de Salud Pública. Comisión organizadora para la jornada de formación obstétrica y ginecología. La Habana. Ed. Organismo 1999, 396 – 399.

Acupuntura Medicina Tradicional Asiática. Ed. Capitán San Luís, La Habana, 1992; 264 – 96.

Sussman, DJ.: Acupuntura teoría y práctica. Ed. VI. Ed. Kiev S.A. Buenos Aires 1984; 74 – 80, 92.

Needhen, J.: El secreto de las agujas. La milenaria historia de la acupuntura y la moxa, correo UNESCO, 1982, 35, 46 – 49.

Cabrera Rojas J.: Acupuntura nuevo enfoque sobre su teoría, Rev. 16 de abril 2 – 6 de agosto de 1986, 100 – 110.

Schutt, K.: Salud y relajación gracias al masaje. Método, técnica, indicaciones. Editorial Pardo Tubo. 1ra Edición. Capítulo "Método del masaje contra determinadas dolencias". 1996, p 76 – 80.

Carballo F.: Acupuntura china. Buenos Aires: Ed. Kir 1995, 22 – 27.

Álvarez Díaz, TA.: Manual de acupuntura. Ciudad de la Habana, Editorial ciencias Médicas 1996, 1 – 8.

Del Río M. V., Herrera V.: Acupuntura antecedentes históricos, definición, mecanismo íntimo y aplicaciones. Rev. 16 de abril, mayo – junio. 1981, 15 – 25, 56, 72.

Ferrer Murgas, G.: Manual de acupuntura (Trabajo para Optar por el Título de Master en Medicina Natural y Tradicional). Camagüey 1996, Instituto Superior de Ciencias Médicas.

García Chacón, R.: Base de la medicina natural (para profesionales de la salud) 3ra Ed. San Cristóbal Venezuela. Ed. Armonía y Plenitud. 1996, 7, 13, 24.

Pros M., Venos F. Manual de medicina natural. Madrid. Ed. Temas hoy. 1995, 10, 24, 27, 97, 251 – 4.

Kagotanis T. Guía básica de Shiatzre teoría práctica y aplicaciones. 3ra Edición. Ediciones Lilum, Buenos Aires, Argentina 1994, 15 – 17.

Miguel R. Analgesia presentiva. Conferencia impartida en el VI Congreso de Anestesiología y Reanimación. La Habana 2000.

Álvarez Díaz. Acupuntura psiquiátrica. 3ra parte. 4ta Edición. Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana 1989, 184 – 6.

Arronte L. Integración anatomoacupuntural en primeros auxilios. Rev. 16 de abril 186. 1995, 7 – 9, 15, 34.

Pargas F. Enfermería en la medicina tradicional y natural. Edición Ciencias Médicas. La Habana 2005, 20 – 51.

The Sop Choe. Práctica clínica en acupuntura. Rev. Cubana Medicina General Integral. 1994, 157 – 93.

Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China. Ed. Lenguas extranjeras de Beijing. 1996, 3 – 24.

Pérez Carballo F. Manual de acupuntura. La Habana publicación del departamento Publicación Continuada, S.A.

Jeramillo Giraldo, J.F. Ming Fundamentos de medicina china Bogotá. 1994, 120 – 160.

Pérez A. Manuel. Acosta Martínez B, Digitopuntura Holguín. Edición ciencias Médicas. 1994, 46 – 82.

Rigor Ricardo O.A. Manual de acupuntura para el médico de la familia. La Habana. Ed. Ciencias Médicas. 1995, 5 – 10.

Álvarez Díaz TA. Acupuntura medicina tradicional asiática. La Habana. Ed. Capitán San Luís. 1998, 20 – 5, 60 – 105.

Maestría Medicina Bioenergética, curso 5 acupuntura y técnica afines CD.

Trínate Agala Núñez Precto E. Manual Práctico de acupuntura Suplemento Especial. Rev. Ciencias Médicas. Ed. José Miró Holguín. 1996, 5, 22.

The Buiton Galdben. Group E.U., Ed. Fulure Pubblisning the Tiburon California. 1997, 8 – 80.

Dupak CH, Bernie S. Nueva alternativa para curarse naturalmente, E.U. Ed. Press. Inc. Emnous Penselvania 1998, 258 – 63.

Tratamiento acupuntural de acuerdo con los síntomas observados. Rev. Cubana de MGI. 2/99, 175 – 87.

García R. Manual de terapéutica médica natural. 2da Ed. San Cristóbal. Venezuela. Ed. Armonía y Plenitud. 1998, 8 – 10, 25.

Pérez Carballo F. Manual de acupuntura. Habana. Ed. Ciencias y Técnicas 1997, 8 – 80.

Ferrera, SH. Nakamura, M Castro. M S.A. The hiperanalgesic effects of prostacicten and prostaglandina E2. 1998, 16: 31 – 37.

Montrone V. Pentruzzella, D. Petrocino, R. Técnica de terapia antialérgica En, El dolor un síntoma multidisciplinario, Barcelona Haroforma S.A. 1998, 48 – 49.

Pomeranz Suentificbais of acupuntura In, Stux Ed. Basiss of Acupuntura. New York Springer – Venag 1997. 30 – 32.

Dorall C., Rosell W. Elementos básicos de medicina bioenergética, Ed. Ciencias Médicas. La Habana 2002, 8, 20 – 21.

García AJ. Do métodos inductivos en nuestro medio perfución e inserción transcervical de sondas foley. En Trabajo para Optar por el Título de Especialista en Primer Grado en Ginecobstetricia 1997. Hospital Tamara Bunke Beder.

Pargas F. Enfermería en la medicina tradicional y natural. Ed. Ciencias Médicas La Habana 2005, 20 – 51.