

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"  
MORÓN

**Acupuntura, una alternativa para el inicio del trabajo de parto en gestantes con embarazo prolongado**

**Acupuncture, an alternative for the beginning of the obstetric labor in pregnant women with long pregnancy**

Julio César López Suárez (1), Sigrid Rojas Ortiz (2), Gizet de los Ángeles del Toro Mosquera (3), Olga Liz Fernández González (4), Yulaimy Corrales Zamora (5).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental de un solo grupo para evaluar el efecto de la acupuntura en el inicio del trabajo de parto en pacientes con embarazo prolongado normal, ingresadas en el Servicio de Cuidados Perinatales del Hospital General Docente de Morón en el período comprendido entre enero de 2008 a octubre de 2010. El universo estuvo constituido por las gestantes con diagnóstico de embarazo prolongado normal ingresadas en el período y lugar antes mencionado, la muestra quedó constituida por 173 que cumplieron los requisitos pre establecidos para el estudio. El tratamiento consistió en 3 sesiones de acupuntura en los puntos Ig4, E36 y B6. Iniciado el trabajo de parto se interrumpió la técnica, de ser necesario otro protocolo de seguimiento se esperaron 24 horas. Al finalizar el estudio se encontró que la mayor frecuencia de pacientes con embarazo prolongado osciló entre 19 y 34 años, principalmente en mujeres nulíparas y de raza blanca. El mayor por ciento de las gestantes necesitó de 3 sesiones del tratamiento para iniciar el trabajo de parto. La respuesta al mismo se evaluó como satisfactoria en la mayoría de los casos. No se reportaron reacciones adversas y solo una minoría de las embarazadas no quedó satisfecha con la terapia aplicada.

**Palabras clave:** TERAPIA POR ACUPUNTURA, INICIO DEL TRABAJO DE PARTO, EMBARAZO PROLONGADO.

1. Especialista de 2do Grado en Ginecobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Ginecobstetricia.
3. Licenciada en Defectología, Especialidad Oligofrenopedagogía. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Asistente.
4. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor.
5. Licenciada en Defectología. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Asistente.

**INTRODUCCIÓN**

El embarazo prolongado es aquel cuya duración alcanza o supera los 294 días contados a partir de la fecha de la última menstruación, o lo que es lo mismo, aquel que cumple las 42 semanas de gestación (1). Se asocia a múltiples complicaciones perinatales, fundamentalmente desde el punto de vista fetal, dentro de ellas están: macrosomía, síndrome de postmadurez, oligoamnios, síndrome de aspiración meconial y pérdida del bienestar fetal, hipoglucemia y policitemia, aumento de morbilidad perinatal y aumento de morbilidad materna.

La conducta obstétrica en la gestación prolongada ha sido analizada en múltiples estudios a lo largo de los últimos años, no obstante, continúa siendo controvertida. En una inducción habitual los médicos usan un instrumento para romper el saco de líquido amniótico o administran versiones sintéticas de las hormonas prostaglandinas u oxitocina, que normalmente inducen el parto. La inducción sistemática de los embarazos prolongados parece no afectar a la tasa de cesáreas y partos

instrumentados y parece disminuir la mortalidad perinatal según los últimos estudios. Durante todo el proceso del parto deberán tenerse en cuenta las complicaciones propias de la gestación prolongada, y se debe establecer una vigilancia adecuada con monitorización fetal continua y evaluación rigurosa de la progresión del parto (2).

En la actualidad estudios realizados hablan de una nueva alternativa de tratamiento basado en la utilización de la Medicina Bioenergética y Natural. La acupuntura se promociona como una forma de inducir el trabajo de parto en las mujeres que superan la fecha estimada para el parto. Esta técnica fundamentada en la estimulación del sistema nervioso y con efectos neuromoduladores periféricos y medulares, hacen que el útero se contraiga y de inicio al trabajo de parto.

Según estudios realizados plantean que los tratamientos de acupuntura durante el embarazo no perjudican la salud del bebé ni de la madre, por eso se utiliza la acupuntura como una alternativa para el inicio del trabajo de parto en gestantes con embarazo prolongado.

La acupuntura nació en China, es una ciencia muy antigua eminentemente práctica que data de aproximadamente 5000 años, algunos tratados incluso mencionan que su descubrimiento data desde los años 2696 a 2598 A.C. Es un método de tratamiento en la ciencia médica que consiste en dos componentes: las agujas y el calor (3).

El nombre de acupuntura deriva de las palabras latinas "Acus", que significa aguja y "Pungue" que significa penetrar, o sea que consiste en la penetración y estimulación en forma estratégica, de ciertos puntos en el cuerpo humano a través de la piel, por diferentes tipos de agujas finas o también por el calor que genera la planta *artemisia vulgaris*, al ser quemada cerca de la piel sobre los diferentes puntos de acupuntura. Es posiblemente la práctica más comúnmente asociada con la medicina tradicional china. Diversos tipos de acupuntura (japonesa, coreana, y la acupuntura china clásica) se practican y se enseñan actualmente en todo el mundo. En total, la medicina tradicional china identifica doce canales o vías de comunicación principales que se corresponden con los órganos vitales del cuerpo humano: pulmones, intestino grueso, intestino delgado, bazo-páncreas, corazón, riñones, vejiga, sistema cardiovascular, vesícula biliar, hígado, vaso de la concepción, vaso gobernante y triple calentador.

La acupuntura es praxis médica en China desde hace más de dos milenios, hasta la fecha es uno de los principales componentes de la Medicina Tradicional China, que es la medicina que mayor cantidad de pacientes cuenta en la actualidad; en Europa las primeras nociones e informes de prácticas acupunturales parecen haberse iniciado a mediados del siglo XVIII; en el siglo XIX el médico alemán Baumscheidt ideó independientemente una terapia semejante a la de la acupuntura china. A tal terapia se le ha conocido como baumscheidtismo.

Estas técnicas utilizan las agujas adecuadas para estimular los puntos acupunturales en diversas regiones y aplican diferentes manipulaciones con el fin de tratar diversas enfermedades.

Existen muchos tipos de agujas. En la antigua China se utilizaban agujas de piedra, de bambú, de hueso, de porcelana; posteriormente se fabricaron de metal y los emperadores las usaron de plata y oro. Más tarde se confeccionaron de distintas aleaciones metálicas y actualmente las más baratas y prácticas se hacen de acero inoxidable. Éstas son más fuertes, flexibles y duraderas; si se doblan parcialmente se pueden rectificar. Las agujas tienen que ser revisadas diariamente antes de ser esterilizadas. La raíz es el lugar por donde generalmente se quiebran. La punta se revisa con una torunda de algodón para comprobar si está despuntada, rugosa o doblada. La manipulación de la aguja debe ser suave, sutil y firme (4)

Actualmente la acupuntura es ofertada como prestación sanitaria, dentro de los sistemas nacionales de salud en China, Vietnam y Cuba.

Si la acupuntura es verdaderamente eficaz o es similar a un placebo, ha sido el tema de arduas discusiones científicas, médicas y filosóficas. Los científicos han efectuado revisiones de ensayos clínicos existentes, según los protocolos de la medicina basada en la evidencia. Mientras algunos han encontrado evidencias para el tratamiento de las náuseas y del dolor de espalda, sobre todo, para la mayoría de ellos, hasta ahora las observaciones han concluido que no hay una evidencia suficiente para determinar si la acupuntura es eficaz. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM en inglés) del Instituto Nacional de la Salud NIH en Estados Unidos o La Asociación Médica Americana (AMA) han elaborado informes al

respecto. Existe un criterio general de que la acupuntura es segura, cuando es administrada por médicos bien entrenados.

En la actualidad la medicina tradicional constituye una de las disciplinas de mayor interés en muchas regiones del mundo. La acupuntura y la moxibustión son sólo algunos de sus componentes y junto a la herbolaria, representan los métodos más antiguos que se conocen. Surgida hace unos 5 000 años en China, comienza como línea de investigación de la OMS en 1974. Fue introducida en Latinoamérica en 1948 y en Cuba en los años 1960-1962 (5).

Para el personal médico que labora en el Servicio de Ginecología del Hospital General Provincial Docente del Municipio de Morón la atención y seguimiento a las gestantes portadoras de embarazos prolongados constituye una preocupación por las complicaciones que pueden aparecer en este período de la gestación, 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. También constituye una estrategia del MINSAP la aplicación de la medicina natural y tradicional en los diferentes servicios de la salud, así como la motivación y preparación del personal médico y paramédico para su uso.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el efecto de la acupuntura en el inicio del trabajo de parto en pacientes con embarazo prolongado normal, que ingresaron en el Servicio de Cuidados Perinatales del Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez" de Morón, distribuir la muestra estudiada según: edad, color de la piel, paridad); determinar el inicio del trabajo de parto según sesiones de tratamiento, evaluar la respuesta al tratamiento aplicado, identificar la presencia de efectos adversos al tratamiento acupuntural, además de determinar el grado de satisfacción de la población estudiada con el tratamiento aplicado.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio pre-experimental de un solo grupo para determinar el efecto de la acupuntura en el inicio del trabajo de parto en pacientes con embarazo prolongado normal que ingresaron en el Servicio de Cuidados Perinatales del Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez" de Morón en el período comprendido entre enero de 2008 a octubre de 2010.

El universo de trabajo estuvo constituido por las 173 gestantes con diagnóstico de embarazo prolongado normal que ingresaron en este servicio en el período de tiempo antes mencionado, la muestra quedó conformada por aquellas gestantes que cumplieron con los siguientes criterios preestablecidos (n=173).

### **Criterios Diagnósticos**

Diagnóstico de embarazo prolongado.

### **Criterios de inclusión:**

Estar dispuesta a participar en el estudio.

Ingresar en el Servicio de Cuidados Perinatales del Hospital General Provincial Docente de Morón del 1ro de enero del 2008 al 31 de octubre del 2010.

### **Criterios de exclusión:**

Tener contraindicado el uso de la acupuntura.

No aceptar participar en la investigación.

Mujeres con enfermedades graves o crónicas descompensadas.

Incapacidad psíquica para responder al cuestionario.

### **Criterio de salida**

Abandono del tratamiento.

No cooperación.

Aparición de efectos adversos.

Las mujeres que conformaron la muestra tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la investigación y la inocuidad de la misma, se le explicó que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendrían la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio fue plasmada en un modelo de consentimiento informado, debidamente

firmado por ellas y por el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información.

Las variables utilizadas fueron: variable independiente: tratamiento acupuntural y variable dependiente: inicio del trabajo de parto.

Se utilizaron métodos del nivel empírico que facilitaron la recolección de la información como la revisión de documentos (historias clínicas del servicio de Cuidados Perinatales), entrevista y la encuesta a las pacientes se llevó toda la información a un cuestionario de datos primarios confeccionado según los objetivos propuestos por el investigador.

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta inicial como método de acción individual validada por un psicólogo y aprobada en un estudio piloto la que se confeccionó según criterios de expertos y revisión bibliográfica relacionada con el tema a investigar.

La técnica de procesamiento de la información fue computacional y se realizó la revisión y validación de la misma. Como medida de resumen de la información se usaron las frecuencias absolutas y relativas (%). Los resultados se presentan en las tablas de distribución de frecuencia para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

Una vez ingresada la paciente en el servicio y confirmado el diagnóstico de embarazo prolongado normal a través del cálculo de la edad gestacional según fecha de última menstruación confiable (tres meses de no uso de anticoncepción hormonal, no sangrado intermenstrual y paciente eumenorreica) y el ultrasonido precoz y del programa.

Se le explicó a la paciente todo el proceder que se realizaría con ella y que su decisión de participar en el estudio o no, no influiría en sus relaciones con el personal médico y en el tratamiento que necesitaba. Una vez obtenido el consentimiento informado de la gestante para incluirse en la investigación, se comenzó con la aplicación del tratamiento acupuntural, el cual consistió en la aplicación de tres sesiones de acupuntura en los siguientes puntos:

- Ig 4: Localizado entre el 1er y 2do metacarpiano en su borde radial.
- E 36: Localizado al grueso de un dedo inferior y lateral de la tuberosidad de la tibia o 3 cun por debajo de la rótula.
- B 6: Localizado 3 cun arriba del extremo del maléolo interno.

Una vez localizados los puntos acupunturales se aseptica la zona a puncionar con alcohol al 76% e insertar en ellas agujas filiformes en dependencia del lugar anatómico y mediante el método de coordinación Bimanual el cual consiste en tomar la aguja por el mango con la mano predominante y cerca de la punta con dos dedos de la otra mano dejar libre 0,3 a 0,5 cm. Con un movimiento rápido se punciona el punto "... como una picadura de avispa..." y a continuación se introduce rápidamente mediante un empuje continuo y giro hasta alcanzar la sensación acupuntural.

Dichas agujas se estimularon de forma manual 10 segundos cada 5 minutos por un período de 30 minutos en cada sesión. Una vez iniciado el trabajo de parto se interrumpió el tratamiento. De no iniciarse el trabajo de parto con las tres sesiones acupunturales se esperaron 24 horas de finalizar el tratamiento para determinar otra conducta a seguir con la gestante (6).

Para la realización de este trabajo se capacitó a todos los médicos del servicio en el tratamiento aplicado y el llenado del cuestionario.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El mayor por ciento de gestantes con embarazo prolongado se encontraba entre 19-34 años de edad, 100 para un 57.8%, seguido del grupo de 15-18 años y 35 y más años con un 26.0% y un 16.2% respectivamente.

Estudio realizado en el Instituto de Seguridad Social de Tegucigalpa, Honduras, obtuvieron resultados similares al presente al reportar el rango de edad de 19–34 años como el grupo donde se evidenciaron más mujeres con embarazo prolongado (64.8%). El 47.4% de las gestantes con diagnóstico de embarazo prolongado estudiadas tenían color de piel blanca, un 39.3% eran negras y solamente 23 gestantes, para un 13.3%, tenían tez mestiza. Cifuentes R. en sus estudios sobre la temática plantea que el color de piel blanca puede considerarse como un factor predisponente de un embarazo prolongado (7).

El 53.2% de los embarazos prolongados ocurren en las gestantes nulíparas, aparece a continuación en orden decreciente de frecuencia los embarazos en pacientes múltiparas (23.1%), primíparas (15.6%), y por último en las secundíparas con sólo 14 embarazadas para un 8.1 %.

Ramos Espinal C. y Padilla Durón F. obtuvieron resultados similares a los del presente trabajo en su estudio sobre embarazo prolongado y el manejo que recibían las mujeres embarazadas atendidas en el Instituto Hondureño de Seguridad Social al reportar que las pacientes primigestas o nulíparas presentaron con mayor frecuencia embarazos prolongados, 44 pacientes para un 48.8% (31). La literatura consultada revela la primiparidad como uno de los factores de riesgo más comunes del embarazo prolongado ya que estas gestantes demoran más en iniciar el trabajo de parto porque el cuello del útero necesita adaptarse para el trabajo de parto (8).

En la Tabla No. 1 se puede apreciar que a medida que aumenta el número de sesiones de acupuntura, aumenta el número de gestantes con inicio de trabajo de parto. Al finalizar la 2da sesión de tratamiento sólo el 35.8% de la muestra logró iniciar el trabajo de parto, ya en la 3ra sesión la mayoría de las grávidas (91.9%) que no habían iniciado el trabajo lo iniciaron, solamente en 9 embarazadas para un 8.1% tuvo que optar por otro protocolo de tratamiento.

Existen enfoques no farmacológicos para la maduración cervical e inducción del trabajo de parto basados en la aplicación de la acupuntura que demuestra la eficacia del método (9).

Se aprecia en la Tabla No. 2 que de 173 pacientes muestreadas 164, para un 94.8%, lograron iniciar el trabajo de parto con el tratamiento acupuntural, se evaluaron de satisfactorio los resultados obtenidos. Solo en el 5.2% de las pacientes ocurrió lo contrario. Similar resultado se obtuvo de un ensayo realizado por el grupo Cochrane de Embarazo y Parto de la Colaboración Cochrane donde de un total de 34 mujeres con embarazo postérmino se logró iniciar el trabajo de parto mediante la acupuntura en 32 (78%) de las gestantes, donde se utilizaron los mismos puntos utilizados en el presente estudio (10).

Como muestra la Tabla No. 3 no se presentaron efectos adversos al tratamiento acupuntural, según un estudio observacional realizado en los proyectos piloto de la Seguridad Social Alemana de un total 6140 pacientes, se observa solo efectos adversos en el 7,8% de los casos, al ser el dolor de la acupuntura el efecto mencionado con más frecuencia, y solo en 5 casos aparece el neumotórax como el efecto adverso grave más frecuente, al tener en cuenta lo anterior, según la bibliografía se describen pocos efectos secundarios con la aplicación de los tratamientos acupunturales, se plantea en la mayoría de los casos que esta técnica tiene mucho menos efectos secundarios que la mayoría de los medicamentos occidentales (11).

Se puede apreciar en la Tabla No. 4 que, de los 173 pacientes tratados con acupuntura, 161, para un 93.1%, se sienten satisfechos con el tratamiento recibido. Sólo 12 pacientes, para un 6.9%, refirieron lo contrario.

Como conclusión del estudio se pudo constatar que el embarazo prolongado fue más frecuente en pacientes con un rango de edad entre 19-34 años, el mayor porcentaje de embarazos prolongados ocurrieron en las pacientes de color de piel blanca, esta patología se presentó más en gestantes nulíparas, el mayor porcentaje de la muestra necesitó de 3 sesiones de tratamiento acupuntural para iniciar el trabajo de parto, la respuesta al tratamiento fue evaluada de satisfactoria en casi la totalidad de las grávidas, no se presentaron reacciones adversas al tratamiento acupuntural y la mayoría de las gestantes estuvieron satisfechas con el tratamiento aplicado.

Se recomienda continuar la aplicación del tratamiento y de ser posible generalizar los resultados del estudio en otras instituciones de salud.

## **ABSTRACT**

A pre-experimental study of a group was carried out to evaluate the effect of the acupuncture in the beginning of the obstetric labor in patients with normal long pregnancy, admitted at the Perinatal Care Service at "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" General Teaching Hospital in Moron, between January, 2008 to October, 2010. The universe was constituted by pregnant with diagnosis of normal long pregnancy admitted in the period and place mentioned before, remaining constituted the sample by 173 that fulfilled the pre established requirement for the study. The treatment consisted of three acupuncture meetings using the points Ig4, E36 and B6. Initiated the obstetric labor it was interrupted

the skill and another monitoring protocol if necessary it was expected 24 hours. At the end of the study, it was found that the biggest frequency of patients with long pregnancy ranged between 19–34 years presenting more in nulliparous women and white race. The biggest percent of pregnant women needed three acupuncture treatment meetings to initiate the obstetric labor; the answer to the treatment was satisfactory in most of the cases. Adverse reactions were not brought and only a minority of the pregnant women did not remain satisfied with the applied therapeutic.

**Key words:** ACUPUNCTURE THERAPY; LABOR ONSET; PREGNANCY, PROLONGED.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabero Roura L. Embarazo cronológicamente prolongado. En: Cabero Roura L. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. 1ª ed. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2003. p. 538-543.
2. Selam B, Koksal R, Ozcan T. Fetal arterial and venous Doppler parameters in the interpretation of oligohydramnios in postterm pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007; 15:403-406.
3. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
4. Rigol Ricardo O. Apuntes para la historia de la acupuntura en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1993; 9:289-90.
5. Pérez León D. Un poco de historia sobre la acupuntura [Internet]. Madrid: Instituto Biológico de la Salud; 2012 [citado 6 Nov 2013] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.institutobiologico.com/Tratamientos/acupuntura.htm>
6. Cifuentes R. Embarazo prolongado. En: Cifuentes R. Obstetricia de alto riesgo. 4 ed. Bogotá: Aspromédica Colombia; 2001. p. 589-97.
7. Rabí Martínez MC. Meridianos de acupuntura. En: Manual de Acupuntura [CD]. La Habana [material no publicado]
8. Tenores J. Methods for cervical ripening and induction of labors. *Am Fam Phys.* 2007; 67 (10): 2123-8.
9. Smith CA, Crowther CA. Acupuntura para la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane Inducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 No. 4.
10. Ernest E, White A. Life-threatening adverse reactions after acupuncture? A systematic review. *Rev Soc Esp Dolor.* 2009; 6: 24-28.

## ANEXOS

Tabla No.1. Inicio del trabajo de parto según sesiones de acupuntura aplicadas.

Inicio del trabajo de parto	Sesiones de acupuntura					
	Primera		Segunda		Tercera	
	No.	%	No.	%	No.	%
Iniciado	-	-	62	35.8	102	91.9
No iniciado	173	100.0	111	64.2	9	8.1
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>	<b>173</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de datos primarios.

Tabla No.2. Respuesta al tratamiento acupuntural.

Respuesta al tratamiento	No.	%
Satisfactoria	164	94.8
No satisfactoria	9	5.2
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de datos primarios.

Tabla No.3. Efectos adversos al tratamiento de acupuntura.

Efectos adversos	No.	%
Presentaron	-	-
No presentaron	173	100
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de datos primarios.

Tabla No.4. Grado de satisfacción de la población con el tratamiento aplicado.

Grado de satisfacción	No.	%
Satisfechos	161	93.1
No satisfechos	12	6.9
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de datos primarios.