

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"
MORÓN

INDUCCIÓN DEL PARTO POR ACUPUNTURA

Autora: **Dra. Milagros Yanely Valdivies González**

Tutor: **Dr. Julio Quintana González**
*Médico Especialista de Primer Grado
en Ginecobstetricia. Master en atención
Integral a la mujer.*

Asesora: **Dra. María del Carmen Batista Álvarez**
*Médica Especialista de Primer Grado
en Anatomía Humana. Master en
Medicina Natural y Tradicional.*

Trabajo para optar por el Título de Master
En Medicina Bioenergética
Morón
2007

DEDICATORIA

A la memoria de mi madre

A mi padre

A mi hijo Carlos Luis

A mi esposo Carlos Adrián

A mi hermana Yoanny

PENSAMIENTO

La Medicina es como profesión excelsa, pero como ciencia humildísima . El vacío que queda entre la perfección de la verdad que poseemos y la perfección de la verdad que deseamos, hay que intentar rellenarlo con entusiasmo y buena fe y, sobre todo, con una dosis copiosísima de modestia.

Marañón

AGRADECIMIENTO

Deseo que estas palabras sirvan como testimonio de agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido de una forma u otra en dicha investigación.

A mi esposo Carlos Adrián Mustelier Álvarez que dedicó gran parte de sus horas libres en la elaboración del informe final de nuestra investigación, su valiosa cooperación y preocupación constante en la marcha de este trabajo, además mi aprecio, admiración y amor por tanta entrega. Para él, mi eterna deuda de gratitud.

A mis padres, por ser pilares decisivos en la formación de mis ideas, por el amor, respeto y comprensión que me han brindado en todo momento, por enseñarme a no claudicar en la vida.

A mi hijo Carlos Luis por ser el motivo fundamental para vivir.

A todos, muchas gracias.

RESUMEN.

Se realizó un estudio pre experimental en el Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón durante el período comprendido del 1ro. de enero del 2006 al 31 de Diciembre del 2006, para evaluar el comportamiento de la inducción del parto con tratamiento acupuntural en embarazos a términos y pósterminos.

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; por muestreo aleatorio simple se seleccionó una muestra de 80 pacientes. A todas las gestantes se le aplicó 3 sesiones de acupuntura utilizando agujas filiformes que se estimularon manualmente y se aplicaron en los puntos Ig4, Vc 4,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 nulíperas y la vía de parto más frecuente fue la transpelviana, 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 h y todos los recién nacidos fueron vigorosos y no existió complicaciones maternas ni neonatales.

PALABRAS CLAVE: Acupuntura.

Inducción del Parto.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	OBJETIVOS.....	3
III.	MARCOTEORICO.....	4
IV.	METODO.....	10
V.	RESULTADOS.....	15
VI.	CONCLUSIONES.....	24
VII.	RECOMENDACIONES.....	25
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26
IX.	ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

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. (1)

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. (2)

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.(4)

Debemos tener en cuenta que el término Acupuntura es el nombre dado en occidente para referirse al antiguo método Chino, el cuál tiene como base la estimulación de determinados puntos de la piel.(4)

En los últimos años con la extensión del uso de la acupuntura, aún 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 (5).

Internacionalmente crece el interés por parte de los diferentes autores en investigar sobre la acupuntura, pero aún no son muchos en el campo de nuestra especialidad. En nuestro país bajo la dirección de los Doctores: Francisco Pérez Carballo y Orlando Rigol Ricardo se han realizado varios trabajos investigativos de Acupuntura relacionados en la esfera Ginecológica (6-8)

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 (7).

El estado del cuello uterino según describió originalmente Bishop (9) 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 Ginecología y Obstetricia en el Hospital General Provincial Docente del Municipio de Morón la atención y seguimiento de las gestantes con inducción del parto en embarazos a término y pósterminos 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.

PROBLEMA:

¿Contribuirá la acupuntura al inicio del trabajo de parto en gestantes con embarazos a término y postérmino.?

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

Con la aplicación de un tratamiento acupuntural se logrará el inicio del trabajo de parto en las gestantes con embarazo a término y postérmino.

II. OBJETIVOS

2.1. Generales

2.1.1. Evaluar el tratamiento acupuntural, en embarazos a términos y postérmino, para desencadenar el trabajo de parto.

2.2. Específicos

2.2.1. Distribuir los pacientes tratados con acupuntura según:

- Grupos de edad.
- Paridad.
- Motivo de la Inducción

2.2.2. Correlacionar los resultados entre respuesta a la inducción y madurez cervical.

2.2.3. Determinar el tiempo de inicio del trabajo de parto, su duración y modo de nacimiento.

2.2.4. Identificar las complicaciones maternas y neonatales que se presentaron durante el desarrollo del mismo.

III. MARCO TEÓRICO

Se dice que 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. comienza como línea de investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974. Fue introducida en Latinoamérica en 1948 y en nuestro país en los años 1960-1962. (6,8)

Es un método de tratamiento en la ciencia médica que consiste de dos partes:

- Las agujas
- El calor

La acupuntura es praxis médica en [China](#) desde hace más de dos milenios, siendo a la fecha 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](#). (4)

Los puntos de Acupuntura en el cuerpo humano se clasificaron originalmente en la antigua China en 14 grupos separados. La línea que une los puntos de acupuntura en cada grupo es llamada "Meridiano". De estos 14 meridianos, 12 son bilaterales (a la derecha y a la izquierda del cuerpo), los restantes 2 se encuentran en la línea media. Estos últimos fueron descubiertos muy recientemente y no pertenecen al sistema clásico de "Meridianos" y se denominan "Extra Meridianos". Por otra parte existe lo que los chinos han denominado Qi, que es la energía vital que da la vida a toda materia viviente y que circula a través del sistema de canales o meridianos.

Cada Meridiano es nombrado de acuerdo al órgano de origen, por ejemplo: Hígado, Páncreas, Bazo, Estomago etc., excepto los dos situados en la línea media; el de localización posterior es llamado Vaso Gobernador y el anterior es llamado "Vaso Concepción". (10)

El concepto de meridianos surge de la técnica de la [medicina china tradicional](#) como la [acupuntura](#) y la [acupresión](#). La teoría de ambas dice que la energía vital del cuerpo ('Qi' en chino [mandarín](#)) circula a través del cuerpo por canales específicos, llamados meridianos. Los diferentes meridianos están interconectados. (12)

Los meridianos corren como ríos por el cuerpo para irrigar y nutrir los tejidos, cualquier obstrucción puede aumentar el flujo de energía en una parte y disminuirlo en otras, esto conduce a disfunción, enfermedad y muerte en casos extremos. Insertando agujas y aplicando calor y/o electricidad a varios puntos precisos de acupuntura, pueden influenciarse estos canales desbloqueando la obstrucción en los puntos de bloqueo. Con esto se consigue la armonía y el balance Yin - Yang, o sea energía negativa y positiva respectivamente, este balance es el estado de salud del cuerpo, mente y espíritu. El tratamiento se basa en la teoría dinámica del flujo de energía vital que fluye en forma continua por todo el cuerpo. En toda dolencia de los órganos internos, hay una excitación de las terminaciones nerviosas, que viaja por diferentes vías hasta zonas correspondientes de la piel. La aplicación de agujas en puntos específicos del cuerpo, "Puntos de Acupuntura" (se reconoce también como lugares donde se juntan la sangre y la energía nerviosa, percibiéndose la acción de los puntos como un fenómeno de balance entre la parte neural y la humoral), puede influenciar positivamente estos flujos de energía, contribuyendo así a la restitución del equilibrio energético del organismo.

Actualmente, la acupuntura es ofertada como prestación sanitaria, dentro de los sistemas nacionales de salud en China, [Vietnam](#) y [Cuba](#). (12)

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 eficaz¹. La OMS, el [Centro Nacional de Medicina Complementaria 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. Hay acuerdo general en que la acupuntura es por lo menos segura, cuando es administrada por médicos bien entrenados. Recientes estudios en [Alemania](#) indican con certeza que la acupuntura es mejor que los tratamientos convencionales para los dolores lumbares. (12)

En la segunda mitad de [siglo XX](#), en Europa, se han realizado varias teorizaciones científicas para explicar los procesos fisiológicos involucrados en la acupuntura. Corresponde mencionar, por lo menos, la teoría de [Pinchevsky](#), y la teoría del médico [sueco Nordenström](#). Ninguna de ellas es aceptada como válida por los seguidores del método científico. (13)

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.

Compartimos el criterio de que la inconstancia en el uso de la técnica acupuntural y la falta de divulgación son responsables de la intermitencia de su popularidad en el mundo occidental; pretendemos con este trabajo y es nuestro principal objetivo, motivar a pacientes y médicos de nuestros tiempos con dicha disciplina. (14)

Bossy en 1978 describe la presencia constante en los puntos de formaciones anatómicas, en el 48% de los casos un tronco nervioso, en el 26% un plexo nervioso y en el 26% restante un plexo nervioso perivenoso o

periarterial. Las terminaciones nerviosas libres serpentean la dermis en proximidad a la Epidermis, con morfología sináptica variable... desde sinapsis verdaderas a sinapsis a distancia, estas últimas responsables de una respuesta progresiva y difusa (atmósfera sináptica); los fenómenos iónicos que produce la inserción de la aguja pudieran modificar la zona de atmósfera sináptica y el origen del reflejo depender del Sistema Cerebroespinal y del SNA conducido desde la periferia.

Estos métodos también estimulan las fibras finas mielinizadas Delta y las no-mielinizadas Fibras C. Sin embargo, las fibras más gruesas A alfa (motoras, (se puede observar fasciculaciones al estímulo) y A beta (propioceptivas tacto, presión, vibración) son más dominantes durante la transducción de los estímulos de la acupuntura. (19) (22) (23) (25)

Físicamente se corresponden con puntos de la superficie corporal de alta conductividad eléctrica lo que se asocia con la alta densidad de Gap junctions o enlaces en el Epitelio, se trata de proteínas complejas hexagonales que forman canales entre células adyacentes y facilitan la comunicación intercelular, se ha detectado alto rendimiento metabólico, mayor temperatura y elevada tasa de CO₂. Por las relaciones con estructuras macroscópicas del SN. (19) (22) (23) (25)

Bossy plantea que la Acupuntura actúa a nivel de las sinápsis neuronales provocando fundamentalmente una inhibición de tipo presináptica. A nivel de las interneuronas del cuerno posterior de la Médula Espinal, causando una inhibición de un centro primario en las Láminas de Rexel (Sustancia Gelatinosa de Rolando) y a nivel del Tronco Encefálico, donde se encuentra el Sistema Inhibidor Endógeno, constituido por núcleos como la Sustancia Gris Periacueductual, Núcleo del Rafé Magno, el núcleo Paragigantocelular entre otros; que liberan neuropéptidos y neurotransmisores inhibitorios.

Es de destacar la importancia de la Convergencia de influjos somáticos y viscerales en la Formación Reticular y en cuerno posterior de ME, que constituye el principio para el uso de los Microsistemas. (19) (22) (23) (25)

La Teoría Neuroendocrina

El estímulo acupuntural activa el sistema inhibitorio del tallo encefálico aumentando la liberación de opiodes endógenos, noradrenalina y serotonina; experimentalmente, se ha demostrado inhibición de la analgesia acupuntural, utilizando Naloxona como antagonista puro de opiodes. Ambos sistemas están muy relacionados Ej: La Pro-opiomelanocortina es precursor común de la Betaendorfina y la ACTH. (20-21)

Las fibras C son las que presentan mayor umbral de excitabilidad, lo que constituye un mecanismo protector, pues más del 90% de ellas son nociceptivas, de lo contrario múltiples estímulos cotidianos inocuos serían dolorosos. Le siguen en la secuencia las fibras A delta que transmiten el dolor fino, bien localizado y las que tienen menor umbral o sea las más excitables son las fibras A beta. Trabajamos a un umbral de excitabilidad para fibras A beta (parestesia). Lo que se ha denominado Zona Terapéutica Útil. Si la intensidad del estímulo se eleva y causa excitación de fibras C, puede aparecer dolor de manera indeseable. (21) (26) (27)

Una de sus principales aplicaciones es en el tratamiento del dolor y la mayoría de los estudios y especulaciones se han realizado en este campo; por lo que para generalizar algunos de los posibles mecanismos, es de utilidad por su fácil comprensión, hacerlo transitando sobre los procesos neurofisiológicos de la Nocicepción: (21) (26) (27)

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.

El trabajo de parto no es más que la secuencia coordinada y efectiva de las contracciones uterinas que dan como resultado el borramiento y la dilatación del cuello uterino y el descenso del feto para culminar con la expulsión por la vagina del producto de la concepción.

Dentro de las indicaciones tenemos la enfermedad hipertensiva del embarazo, retardo del crecimiento severo, oligohidramnio, polihidramnio intenso, liquido meconial sin alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, enfermedades asociadas al embarazo, rotura prematura de las membranas ovulares, muerte fetal antes del término y embarazo prolongado.

INDICE DE BISHOP MODIFICADO.

	0	1	2
Longitud del Cuello uterino	>2cm	1-2cm	<1cm
Consistencia	dura	media	blanda
Posición	muy posterior	posterior	central
Presentación			
Grado de descenso	alta y móvil	insinuada	encajada.

IV. MÉTODO

Se realizó un estudio pre experimental en el Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” de Morón durante el período comprendido del 1ro. de enero del 2006 al 31 de Diciembre del 2006, para evaluar el comportamiento de la inducción del parto con tratamiento acupuntural en embarazos a términos y pósterminos.

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 postérmino (280), a los cuales se realizó un muestreo aleatorio simple, seleccionando 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 (Anexo 1) que se confeccionó por la autora del trabajo de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación. Los datos primarios se obtuvieron de la historia clínica de las pacientes estudiadas.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con edades comprendidas entre 15 y 45 años.
- Pacientes con embarazo a término y postérmino.
- Pacientes que aceptan ser incluidos en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con presentación viciosa.
- Pacientes con enfermedades dermatológicas en la zona que se va aplicar el tratamiento.

Criterios de salida.

- Abandono del tratamiento.
- No cooperación durante el tratamiento..

Criterios Diagnóstico

- Diagnóstico de embarazo a término y postérmino.

Se confirmó el diagnóstico de embarazo a término y postérmino 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 eumenorréica) y el ultrasonido precoz y del programa.

Se evaluó el cuello según criterios de Bishop y se clasificó en favorables o desfavorables: (9).

- Favorables: cuando puntaje de Bishop es mayor o igual de 7.
- Desfavorable: cuando el puntaje de Bishop es menor o igual de 6.

Ética y Bioética

Las pacientes embarazadas de la muestra tuvieron la oportunidad de informarse de formas verbal y escrita del objetivo del estudio, sus beneficios potenciales y los posibles riesgos a que se exponían, además de los derechos que tenían y la voluntariedad de participar en el estudio o de abandonar este cuando así lo entendieran. De estar de acuerdo firmarían el documento de consentimiento, el paciente y el médico que brindó la información. (Anexo 2)

Se recibió la paciente en la sala de parto para interrupción del embarazo y se confirma el diagnóstico de embarazo a término o postérmino, se le informó a la paciente 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 (ver anexos-2) de estar de acuerdo se le evaluó el cuello según los criterios

de bishop, se clasificaron en favorable y desfavorable y se le confeccionó el cuestionario de datos primarios (Anexo 1)

Procedimiento

- 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 le repitió el ciclo a los 60 minutos en caso de ser necesario

Técnica empleada:

- 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 de 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 esta. (1)

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 médico 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 Eliminator” ya que en pocos segundos su presión digital simple puede aliviar dolores intensos.

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

Los datos fueron procesados utilizando una Microcomputadora. Pentium, como procesador de texto el Microsoft Word del Office XP. Los resultados se expresan mediante tablas, en números y porcentajes, los cuales fueron analizados para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Vicedecanato de Investigación y Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

V. RESULTADOS Y DISCUSION.

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”. 1º de enero del 2006 – 31 de diciembre del 2006.

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

Fuente: Cuestionario.

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 Carballo (42) 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 (43). Eden y col (44) encontraron un 67% en este mismo intervalo de edad.

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

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

Fuente: Cuestionario.

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 Carballo (42) en su investigación, sin embargo la frecuencia de secundíparas y múltiparas es menor en su estudio.

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

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

Fuente: Cuestionario

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 (6),

Shime y col (43) 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 (44), encontraron una frecuencia similar de 3500 embarazos postérminos con más de 3000 neonatos nacidos por parto inducidos con oxitocina y comunicaron aumentos significativos de varias complicaciones.

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.

Inicio de la DU útil	Madurez Cervical				Total No %	
	Favorable No	%	Desfavorable 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

Fuente: Cuestionario.

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 Jayasorigs (45) y Carballo (42) en estudios realizados, donde se reflejan evaluaciones satisfactorias en pacientes estudiados.

El estado del cuello uterino según Bishop (9) es el factor más importante para la inducción exitosa del trabajo de parto. Esto corrobora lo planteado por García y Col (46) en trabajo realizado en el centro médico de Caracas donde señala un incremento en las inducciones de 5.59% en el lapso de 1995-2000 al 16.53% en período de 2000- 2005.

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

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

Fuente: Cuestionario.

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 (47) 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 Carballo (42), Shime y col (43), Eden y col (44), Jayasoring (45), García y Col (46).

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

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

Fuente: Cuestionario.

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 (47).

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

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

Fuente: Cuestionario.

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 (2,7,14,15,20,22,23,24,25,28,29,34). Además de Carballo (42) con un 96.4% de parto Eutócico, Shime y Col (43) un 95%. En la investigación de Eden y Col (44) reportaron el 93%. Jayasoring (45) con un 91% y García y Col (46) reportaron un 87% de parto Eutócico.

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

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

Fuente: Cuestionario

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 Carballo (42), Shime y Col (43), Eden y Col (44), mientras que jayasiring (45) y garcía y Col (46) reportaron un 1.2 % de complicaciones neonatales solamente.

VI. CONCLUSIONES.

- Predominó el Grupo de edad de 20 a 29 años, las nulíperas y la vía de parto más frecuente fue la transpelviana.
- 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 h.
- Todos los recién nacidos fueron vigorosos y no existió complicaciones maternas ni neonatales.

VII. RECOMENDACIONES.

- Replicar el estudio para consolidar resultados y extenderlo a los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, para aplicar el tratamiento acupuntural en la inducción del parto sobre bases científicas.
- Impartir cursos de capacitación al personal médico y paramédico a fin de que sean adquiridos mayores conocimientos sobre este proceder.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio DE Salud Pública comisión organizadora para la segunda jornada de Nominación de Obstetricia. Normas de Obstetricia Ginecológica. La Habana. 1970: 241-245.
2. [elbebe.com](http://www.elbebe.com) Inducción del parto. La inducción del parto consiste en el inicio del parto de forma artificial. Se pueden romper las membranas [www.elbebe.com/goto_object.php?o\(2003\)](http://www.elbebe.com/goto_object.php?o(2003)).
3. [Contusalud.com/ Embarazo: Inducción y Trabajo de Parto ... INDUCCION Y TRABAJO DE PARTO. ¿Qué significa Inducción del Parto? ... Existen varias razones por las cuales le pueden indicar o sugerir la inducción al parto \[www. contusalud.com/website/folder/sepa_embarazo_inducc_y_parto.htm\]\(http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_embarazo_inducc_y_parto.htm\) \(13-Enero-2004\).](http://Contusalud.com/)
4. Cheng Niu de Liebenthal, P. Manual de Acupuntura. Buenos Aires. Editorial Kiev, 1979: 3-112.
5. Álvarez T. A. Manual de Acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992: 5-112.
6. Rigol Ricardo. Medicina Alternativa, Notas de un viaje a Corea y China. Rev. Cubana Medicina General Integral, 1992: 379-385.
7. [Inducción del parto...](http://www.ivis.org/advances/Reproduction_Ball/parturition_macpherson_es/chapter) Inducción del parto (Last Updated: 29-Sep-2004). ... Purvis [7], describió tres criterios considerados esenciales para realizar la inducción del parto. ... www.ivis.org/advances/Reproduction_Ball/parturition_macpherson_es/chapter
8. Rigol Ricardo, O Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el Médico de la Familia. Ecimed La Habana 1999: 1-18.

9. Bishop (E.M): Pelvic Scoring for elective Inducción. Obst and Gynec. 24, 226. 1964.
10. Lahera Díaz Fernando y colaboradores. Cap II Fundamentos Científicos. Curso básico de acupuntura. Editorial instituto cubano del libro. 2003.
11. Peláez Núñez y col. Material de Apoyo. Puntos Acupunturales. Soporte Digital. 2004
12. Way. J. The Practice Acupuntura in China Anesth Analog, 1998: 53-111.
13. Trinchet Ayola, E Manual Práctico de Acupuntura. Holguin Facultad de Ciencias Médicas de Holguin, 2000.
14. INDUCCIÓN DEL PARTO tu pediatra 2003...INDUCCIÓN DEL PARTO. La inducción del parto con lleva casi universalmente una de dos emociones: alivio o temor. El proceso de inducción ... www.tupediatra.com/embarazo/emb-induccion-del-parto.htm
15. Utilizan acupuntura en inducción del parto... Acontecer. Foto: Vicente Brito. Utilizan acupuntura en inducción del parto. La acupuntura para viabilizar la inducción del trabajo de parto... [www.escambray.\(2003\)islagrande.cu/Esp/Noticias/acupuntura](http://www.escambray.(2003)islagrande.cu/Esp/Noticias/acupuntura).
16. Nhiep Qreong la. Chán CD Hos. Acupuntura. T. L. Hanoi 1999.
17. Bul. G. Anestesia por la Acupuntura. Proy Terap. China. 1999: 24.
18. Gine-web Newsletter: March/marzo 2004... 2. Inducción de parto. El parto es el mecanismo por el cual se produce la expulsión del feto y sus anejos ovulares en un tiempo relativamente breve. ... www.unizar.es/gine/nw5.htm
19. Jsuci, Julia, J. L. Focales Inductions of Labor By Acupuntura and Electrical Atimulación Obst Gin, 2005: 337.

20. [Jurisprudencia - Inducción al parto](#) (2003)... Resulta, entonces, indiscutible en esta instancia que el feto tiene viabilidad nula en la vida extrauterina, que la inducción del parto en este caso...comunidad. vlex.com/ dergenético/ Inducción Parto.html
21. Jayanquy, Acupuntura Información a Ley Personé. Sri Lanks Colombo Sonth Govirmint General Hospital, 1998: 2-4.
22. [Inducción del parto del bebé anencefálico \(15-1-2005\)](#)
Inducción del parto del bebé anencefálico. "La opinión pública sigue conmovida y sustentando diversas opiniones –aunque la mayor...www. Bioeticawweb. Com/ Noticias/2001
23. Inducción del parto del bebé ane.htm.[Por anencefalia, autoriza Suprema Corte argentina inducción de ...](#) Por anencefalia, autoriza Suprema Corte argentina inducción de parto Buenos Aires, Argentina, 22 de enero, 2005 (CIMAC).- La Corte Suprema. www.cimac.org.mx/noticias/01ene/01012207.html
24. [INDUCCIÓN DEL PARTO La inducción del parto consiste en provocar ...](#) (2003) INDUCCIÓN DEL PARTO La inducción del parto consiste en provocar la finalización de la gestación, bajo vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal por ...
[www.chospab.es/técnicas/ficheros/INDUCCION](#) DEL PARTO.
25. [INDUCCION ELECTIVA AL PARTO A LAS 41 O MÁS SEMANAS DE GESTACIÓN...](#) Criterios para considerar trabajos para esta revisión: todas las comparaciones aceptablemente controladas entre la inducción al parto y la espera a [www.sarda.org.ar/Revista%20Sard%C3%A1/2003](#) df
26. Mendoza Rafo, C Dolor Agudo y Crónico ión, diagnostico y su tratamiento por neuromodulación de acupuntura. Hosp. Psiquiátrico de la Habana, 1999.

27. Jorge García, A dos Métodos inductivos en nuestro medio. Perfusión endovenosa de oxitocina e inserción transcervical de sonda foley. Trabajo de grado Santiago de Cuba. 1998.
28. [Partos de cesárea excesivos en mujeres con embarazos prolongados ...](#) La inducción al parto en pacientes con cesárea anterior. En mujeres que ya han padecido una operación de cesárea, el trabajo...www.gineconet.com/articulos/744.003 htm
29. Inducción del Parto:... dispone que los hospitales públicos nacionales arbitren las medidas necesarias para proceder a la interrupción del embarazo y/o inducción del parto en caso ... www.datasalud.com.ar/anencefalia.003 htm
30. Alan Dale, R. Acupuntura con sus dedos un sistema curativo de 18 puntos. Florida Dialectic Publicación, Inc, 1999: 32-36.
31. Colegio Tradicional de Medicina China de Shanghai. Diagrama Anatómico de los puntos de Acupuntura y 14 Meridianos. Shanghai: People Publishing House, 1976.
32. [siicginecología](#)
INDUCCION DE PARTO DESPUES DE UNA CESAREA PREVIA. Dublín, Irlanda. La inducción del parto después de una cesárea previa se asoció

www.siicginecologia.com/etapa2/004/.htm
33. [Inducción del trabajo de parto con Acupuntura / Cedip..](#)
Resultados: se obtuvo un parto vaginal dentro de las primeras 24 horas en el 86% de las pacientes, con una mediana del intervalo inducción-parto de 12 horas. ... www.cedip.cl/Temas/Miso/MisoInducPuga1. 005 htm
34. [gine5-0-2...](#) INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO CON ACUPUNTURA Vs. ... INTRODUCCION: La inducción del parto se

caracteriza por la iniciación artificial de la actividad uterina. www.encolombia.com/obstetricia51100induccin.htm

35. Zheng, X. Tratado de Acupuntura. Madrid Alambra, 1996:31-41.
36. Acción Álvarez, P. Resultados de la Inducción del parto en la clínica médica Ginecológica. Toro-Gin Prost 1998.
37. Zhang Anzhong, Pan Xiaopin, et al : Endorfina and Acupuntura analgesica. Chin Med. 1999:93
38. [Update Software: Abstract español...](#) selección: (1) ensayos clínicos que comparen la acupuntura del parto, utilizada en la maduración cervical o en la inducción contra placebo ... www.update-software.com/abstracts/es/es003:92.htm
39. [Inducción del parto . Orontes Orozco Guerrero](#) Signatura: MED 378.2 O 1960. Autor: Orozco Guerrero, Orontes. Pie de Imprenta: León, Nic. : UNAN. 1960. Descriptores: ABORTO INDUCIDO . MEDICINA-TESIS-196. ... www.metabase.net/docs/unan-leon/04624.html
40. Palmoire, G: Acupuntura no Occidente Cod. Sande Publics. 117-118, Abr, 2000.
41. [Inducción del parto con Acupuntura...](#) Inducción del parto con Acupuntura. Resultados. La tabla 1 refleja la incidencia de la inducción del parto por meses. ... www.infomed.sld.cu/revistas/gin/vol27_2_05/gin08201.htm
42. Carballo. F. Acupuntura China. Buenos Aires Ed. Kiev S.A.
43. Shime J, Gare D J, Andrews, Bertrand M, Salgado J, Whillans G: Prolonged pregnancy: Serveillance of the fetus and the Neonate and the course of labor and delivery. Am J Obstret Gynecol 148: 547, 2003.

44. Eden R D, Seifert L S, Winedar A, Spellacy W N: Perinatal Characteristics of uncomplicated postdate pregnancies. *Obstet Gynecol* 69: 296, 2004.
45. Jayasorigs. A. *Clínica Acupuntura*. New Delhi: B, Caín. Publishers. P. U.J.L.T.O, 1997: 15-44.
46. García O y Col , American Collage of Obstetricians and Gynecologists: Induction and augmentation of labor. Technical bulletin no. 157, July 2004.
47. V.Hdez Ocampo y F.Rosales Rivero: Inducción del parto por Acupuntura. *Hosp. Ginecobstétrico: Clodomiro Acosta*. C.Habana, 2005.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE DATOS PRIMARIOS.

Historia Clínica No: _____

Nombre y apellidos: _____

Edad:

15 - 19 _____

20 - 29 _____

30 - 39 _____

40 o más _____

Paridad:

Nulípara _____

Primípara _____

Secundípara _____

Multípara _____

Causa de la Inducción:

Embarazo Prolongado _____

Crecimiento Intrauterino Retardado _____

Rotura Prematura de Membrana _____

Rotura Prematura de Membrana (Líquido Meconial) _____

Oligoamnio Severo _____

Hipertensión Gestacional _____

Enfermedades Asociadas al embarazo _____

Madurez Cervical:

Favorable _____

Desfavorable _____

Inicio del Trabajo de Parto:

Menor o Igual 8 h _____

De 9 a 12 h _____

Mayor de 12 h _____

Duración del Trabajo de Parto:

Menor o Igual 8 h _____

De 9 a 12 h _____

Mayor de 12 h _____

Modo de Nacimiento:

Eutócico _____

Distócico _____

Complicaciones:

Maternas _____

Neonatales _____

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ estoy de acuerdo a participar en el estudio: Inducción del Parto por Acupuntura.

Se me ha explicado que:

1. Se me aplicará tratamiento Acupuntural lo cual ha demostrado favorecer el desencadenamiento Fisiológico del trabajo de parto con disminución del umbral del dolor.
2. Aunque la mayoría de las pacientes mejoran con este tratamiento, de no ocurrir en mí caso o de aparecer alguna reacción adversa (también excepcional), tendré toda la atención médica necesaria.
3. Mi participación es voluntaria y mi no aceptación o el retiro del estudio cuando yo lo considere, no afectará mis relaciones con el médico, los que me seguirán atendiendo según las normas de la institución y las leyes del estado cubano.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo este documento de consentimiento informado junto con el médico que me brinda las explicaciones a los _____ días del mes de _____ del 200__.

Médico

Paciente