



**Facultad de Ciencias Médicas  
“Dr. José Assef Yara”  
Ciego de Ávila**

**Aplicación de la terapia acupuntural en  
Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica**

**Autora:** *Maria C. Torres Companioni*  
*Licenciada en enfermería*

**Tutor:** *Dr. José Alberto Cintra Rodríguez.*  
*Especialista de 1 er grado en M. G. I*  
*Especialista de 1 er grado e Medicina Natural y*  
*Tradicional*  
*Máster en Medicina Bioenergética.*  
*Profesor Instructor.*

**Asesora:** *Dra Milagro Valdivies González*  
*Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia*  
*Máster en Medicina Bioenergética.*  
*Profesora asistente*

**Tesis en Opción del Grado Científico de Master en  
Medicina Bioenergética**

2009



*PENSAMIENTO:*

*“La calidad de la enseñanza, la educación y la salud siempre será el resultado del esfuerzo común de la escuela, la familia y la comunidad y estará dada en nuestra capacidad por formar rasgos de la personalidad correcta de las nuevas generaciones”*

*Fidel Castro Ruz*

*Facultad de Ciencias Médicas*

*“Dr. José Assef Yara”*

*Ciego de Ávila*

## **APLICACIÓN DE LA TERAPIA ACUPUNTURAL EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA CRÓNICA**

*Autora:* *Lic María C. Torres Companioni*

*Licenciada en enfermería*

*Tutor:* *Dr. José Alberto Cintra Rodríguez.*

*Especialista de 1 er grado en Medicina General Integral*

*Especialista de 1 er grado en Medicina Natural y  
Tradicional*

*Máster en Medicina Bioenergética.*

*Profesor Instructor.*

*Asesora:* *Dra Milagro Valdivies González*

*Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia*

*Master en Medicina Bioenergética.*

**Tesis en Opción del Grado Científico de Máster en  
Medicina Bioenergética**

2009

## *AGRADECIMIENTO.*

*Agradezco a todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron a mi formación profesional, y a la revolución por darme la oportunidad de sentirme realizada.*

*Eterno agradecimiento a mi tutor Dr. José A. Cintra Rodríguez por sus acertadas sugerencias y apoyo incondicional en la realización de este trabajo.*

*A mi asesora Dra. Milagro Valdivies González a quien sin su ayuda no hubiera sido posible el mismo.*

*A todos los pacientes y amigos, en fin a todos GRACIAS*

## *Dedicatoria.*

*A mis hijos quienes llenan mis días de alegría y amor,  
A mis padres a quienes debo la vida y lo que hoy soy,  
A mi esposo quién sin su ayuda este trabajo no hubiese  
sido una realidad,  
A nuestro admirable compañero Fidel quien me dio la  
oportunidad de ser lo que siempre soñé.*

## I. RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II tardío, controlado, abierto, aleatorio, no secuencial, con el propósito de evaluar el resultado del tratamiento Acupuntural en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica, en el área del Policlínico Norte de Morón, Ciego de Ávila, en el período comprendido del 1 Enero hasta el 31 de Diciembre del 2008.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes, que asistieron al Servicio de Ginecología, aquejados de procesos inflamatorios pélvicos, durante el período de estudio. Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión quedó constituida la muestra con 100 pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica crónica cuyas edades superaran los 19 años, conformando dos grupos de 50 pacientes cada uno, el de estudio que recibió tratamiento acupuntural y el control con tratamiento alopático predominando el Grupo de edad de 20 a 29 años con 33 pacientes, lo que representó el 66.0 % y el 62.0% de las pacientes estudiadas eran Primíparas, la desaparición del dolor se presentó a los siete días en el 32 % de las pacientes y en el 65,3 % ocurrió de los 8 a los 14 días, la respuesta al tratamiento fue valorada como satisfactoria en el 91,3 % de las pacientes y no satisfactoria en 2 pacientes, lo que demuestra la eficacia del tratamiento acupuntural, el que además demostró carecer de efectos adversos reportándose solo el efecto post puncional en 3 pacientes, sangramiento en 2 y algunos hematomas pequeños.

Palabras Claves: Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica, Acupuntura, Tratamiento combinado,

## *Índice*

<i>Introducción.....</i>	<i>1</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>4</i>
<i>Marco Teórico.....</i>	<i>5</i>
<i>Materiales y Métodos.....</i>	<i>15</i>
<i>Resultados y Discusión.....</i>	<i>22</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>24</i>
<i>Recomendaciones.....</i>	<i>25</i>
<i>Referencias Bibliográficas.....</i>	<i>26</i>
<i>Anexos.....</i>	<i>31</i>

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades ginecológicas son todas aquellas relacionados con el aparato reproductor femenino. Algunas causas patológicas habituales del mismo son las infecciones producto a lesiones o cambios hormonales. Estos trastornos incluyen casi siempre dolor pélvico por inflamación del útero, de las trompas de Falopio, de la vagina o de la vulva y la proliferación de tumoraciones no cancerosas a cualquier nivel de este (1).

Estas patologías constituyen la causa más frecuente de consultas ginecológicas, variando entre el 60% y 80% según diferentes autores, lo cual coincide con la experiencia de todos los profesionales de salud que atienden a la mujer en edad reproductiva (1).

El dolor es una vivencia penosa, alarmante y desagradable, es un evento neurofisiológico, neuroquímico y bioquímico humoral, que se asocia a los estímulos que provocan daño en los tejidos de los órganos afectados. En el caso del dolor pélvico a veces en las pacientes no logra demostrarse tal daño orgánico, más la emoción-cognición dolorosa se hace presente en circunstancias anormales (2).

El alivio del dolor como síntoma importante para el enfermo que solicita ayuda a los profesionales de la medicina ha sido siempre motivo de estudio e investigación en todas las partes del mundo (2-3).

Churchill cita a Sheminton en su clásica obra sobre el Sistema Nervioso Central (S.N.C.) y este define el dolor como el acompañante psíquico de un reflejo protector imperioso. Este constituye un grave problema para la humanidad por ser un síndrome multifactorial y su tratamiento debe ser basado en una terapia apropiada (3).

Una de las alteraciones ginecológica que frecuentemente provoca dolor es la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP), caracterizadas por la inflamación de las trompas de Falopio, estructura tubular que se extienden desde la parte superior del útero hasta cada ovario (4).

Al pasar de los años se han descrito diferentes tratamientos convencionales para este síndrome y varían desde el reposo físico y sexual, tratamiento medicamentoso hasta llegar a las intervenciones quirúrgicas (5).

La aplicación de procederes cada vez más frecuente en nuestro municipio de la Medicina Natural y Tradicional (M.N.T.), en particular, de técnicas como la acupuntura y la fitoterapia, entre otros, han resultado de gran utilidad para el tratamiento del síndrome doloroso ginecológico que en muchas ocasiones se presenta rebelde a los tratamientos convencionales (6).

En nuestro país bajo la dirección de los doctores: Francisco Pérez Carballo y Orlando Rigol Ricardo se han realizado varios trabajos investigativos de Acupuntura aplicados a patologías ginecológicas e incluso hasta para provocar el desencadenamiento del parto (7).

La medicina tradicional es una ciencia que difiere de la ciencia médica occidental en sus principios, bases y leyes. Parte de una filosofía funcionalista que da importancia primordial a la energía en su movimiento, desarrollándose empíricamente a través de milenios, e interpretando la interacción entre el hombre y su medio, y que a través de la observación, el interrogatorio, la exploración del pulso y la lengua fundamentalmente aplica una terapéutica tradicional diversa (8).

Por su parte la Acupuntura, es un proceder simple, efectivo, económico y que carece de efectos colaterales, a lo cual se le suma que se puede combinar con los avances tecnológicos modernos como la estimulación eléctrica, láser y el uso de medicamentos asociados para lograr los efectos deseado (9 -11).

Justificamos nuestro estudio por la necesidad de buscar alternativas a las terapias convencionales usando métodos tradicionales, de fácil manejo, carente de reacciones

adversas y que aplicadas por parte del personal de enfermería constituya un arma eficaz contra el alivio del dolor y la remisión de la enfermedad pélvica crónica en el área de salud del policlínico norte de Morón.

**Hipótesis:** Aplicando la acupuntura en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica crónica nos posibilitara tener otra alternativa terapéutica en las patologías que cursan con el síndrome doloroso ginecológico

## II. MARCO TEÓRICO

La Acupuntura, método terapéutico milenario, y parte integrante de la medicina china, nació probablemente en India y luego se vio altamente desarrollada en China, más concretamente en el fértil valle del río Amarillo en las costas septentrionales del mar de China (12).

Desde allí se fue extendiendo su práctica a todo el imperio chino; luego, más allá de sus fronteras, por todo el conjunto del continente asiático para alcanzar por último el mundo occidental (13).

Se trata de un arte de curar, cuyos principios están vinculados con las concepciones cosmogónicas chinas y determinados según algunas leyes creadas a partir precisamente de esas concepciones (14).

### 1. La noción de la energía.

El Chi o la energía incluida en la idea de unidad, base de la filosofía y de la medicina china, energía que rige el universo o macrocosmo y su reflejo, el hombre en su relación con el medio que lo rodea o microcosmo y que se manifiesta de dos formas: alternantes y complementarias.

La teoría Yang y Yin que son las fuerzas opuestas y complementarias que forman todas las cosas (día y noche, blanco y negro, frío y caliente, etc.) Y cuya acción se sitúa en el seno de la ley de los Cinco Elementos, que rige los movimientos de la energía en el macrocosmo del espacio exterior.

### 2. La existencia de zonas cutáneas privilegiadas.

Que están repartidas por el cuerpo humano siguiendo trazados lineales o meridianos sobre cuyo recorrido se puede, por medio de agujas, lograr una acción sobre la energía modificándola.

El término meridiano, propuesto en Francia por Soulié de Morant, pero muy discutido en el plano lingüístico, tiene el mérito de significar la invisibilidad del trayecto, pero no alude a su aspecto energético.

El King es una línea muy delgada, "Un hilo de seda" tan tenue que no resulta visible, a lo largo del cual se van sucediendo unos Yu (capullos) y que, como si fuera un vaso, contiene un fluido invisible, "El fluido subterráneo", que trabaja y está dotado de dinamismo.

Todas estas nociones le han llegado tanto por una documentación arqueológica de importancia y calidad variables según las épocas, y por tradición oral la enseñanza del maestro al discípulo, que se ha venido ejerciendo desde los primeros milenios prácticamente hasta nuestros días (14).

La aplicación de las agujas no es muy dolorosa y presenta las siguientes ventajas: (15)

- **Simple** ya que el equipo consiste en agujas metálicas.
- **Fácil** aplicación por ser una técnica sencilla.
- **Eficaz** en un gran número de enfermedades internas y externas, orgánicas y funcionales.
- **Segura** ya que si se aplica correctamente no causa complicaciones, ni tiene reacciones secundarias.
- **Económica:** porque ahorra medicamentos, personal y equipos, acorta la convalecencia (especialmente en su uso anestésico).
- **Aplicable:** en cualquier situación, puede usarse en emergencias, durante viajes por aire o en alta mar, en lugares remotos y durante la guerra e incluso en condiciones primitivas.

La Acupuntura puede aplicarse en casi todas enfermedades; Siendo totalmente efectiva en la mayoría y logrando mejorías en prácticamente todas (16).

Su efectividad es notoria como analgésico, antiespasmódico, y como regulador y equilibrador del sistema nervioso central, periférico y neurovegetativo (17).

En la Medicina Tradicional China se considera que la enfermedad es un desequilibrio energético del cuerpo, provocado por factores externos (frío, humedad, viento, calor, así como por virus, bacterias, etc), por factores internos (mal funcionamiento de un órgano, insuficiencia de la sangre, alteraciones emocionales.), o por una combinación de ambas. Mediante la Acupuntura se logra ayudar al cuerpo a que se restablezca el equilibrio energético y recupere el estado de salud (19).

Esta técnica se basa en introducir agujas en puntos específicos que forman parte de canales o meridianos por donde es posible llegar a conectarse con la circulación energética y a modo de llaves comandar un gran tablero, corrigiendo el fluir del Chi o energía vital (20).

Cada uno de estos meridianos está relacionado con la energía de un órgano (pulmón, corazón, hígado, bazo y riñón.) y con las funciones que este órgano tiene que realizar, así desde el meridiano del corazón, por ejemplo podemos ayudar a mejorar la circulación sanguínea de todo el cuerpo, evitar las palpitaciones y corregir problemas de insomnio (21).

Es posible aplicar esta terapéutica si se parte de un diagnóstico occidental que tenga en cuenta las regularidades de los síndromes descritos de acuerdo con la teoría Zang-Fú y King Lo y los 8 principios de concordancia con síndromes occidentales, para aplicar sincréticamente los esquemas terapéuticos establecidos por la medicina oriental (21).

Existen escritos de origen chino de más de 2000 años de antigüedad que atestiguan las propiedades curativas de la acupuntura. Su fundamento tiene mucho que ver con la filosofía taoísta del yin y el yang, los dos aspectos opuestos y complementarios, con que se puede manifestar la energía universal (23).

En la dinámica de estos movimientos están incluidos tanto los procesos cósmicos (exteriores), como los fisiológicos y psíquicos (interiores). Cada elemento (Agua), tiene un órgano (riñón), una víscera (vejiga), una emoción (miedo), una secreción (orina), una expresión (gemido), un sentido (oído), un tejido corporal (cabello,

huesos), un color (negro), un sabor (salado) etc y así sucede con cada uno de los órganos Zang (24).

Hay dos ciclos o leyes fisiológicas que gobiernan estos procesos. La primera llamada Ley generatriz o de creación (Ciclo Sheng), es aquella basada en la nutrición, por lo tanto, una relación materno-paterno-filial. La madera es la madre del fuego, éste de la tierra, la tierra del metal, éste del agua y el agua de la madera (25).

La segunda ley es la de control, refleja los procesos internos, asegura el equilibrio y describe y evita los dominios de un elemento sobre otro. Se le conoce como ley de la dominancia o ciclo Ko donde el elemento fuego controla al metal, éste a la madera, la madera a la tierra, ésta al agua y el agua controla el fuego (23-25).

Durante milenios, los chinos han curado sus dolencias usando la terapia acupuntural y según su tradición cada una de las partes del cuerpo se refleja en determinados microsistemas dentro de los que se destaca el de la oreja, pero también el de la mano, el del pie entre otros (26).

El primer científico occidental Henry Head, encontró claras correspondencias entre órganos internos y áreas de la piel. Estas se conocen hoy por su nombre: son las zonas de Head (27).

También halló que los nervios de unión, aunque se concentran en la misma región de la médula espinal, pueden conectar órganos y zonas de la piel muy distantes entre sí (28).

Los impulsos emitidos por el órgano confluyen en la médula con los de la zona de la piel que le corresponde, de tal manera que el cerebro no distingue bien qué es en realidad lo que le duele. A menudo localiza el origen del dolor en la piel, aunque el verdadero afectado sea el órgano (29).

En el cuerpo humano, esta energía fluirá a lo largo de catorce canales invisibles o meridianos, relacionados cada uno de ellos con los principales elementos y funciones del organismo, y que conectan entre sí la piel con los órganos de manera

parecida a las correspondencias de Head (30). En las personas sanas, los dos principios básicos, el Yin y el Yang, coexisten en equilibrio armónico, con cierto predominio de uno sobre otro dependiendo de la hora del día. Por eso, cuando el equilibrio se rompe aparece la enfermedad (30,31).

Las agujas, que son de oro, plata o acero se insertan en la piel a lo largo de los meridianos. De acuerdo a la dolencia del paciente así serán los sitios de inserción de las mismas (32). Las primeras referencias fueron en la edad de piedra al usar inicialmente piedras afiladas, espinas, entre otros instrumento para aliviar el dolor y las enfermedades. Con el continuo desarrollo las piedras fueron sustituidas por agujas hechas de hueso o bambú y en la dinastía Shang (Siglo XVI Siglo XI a.n.e). Se hicieron agujas de bronce, el uso del metal fue altamente significativo en el desarrollo del tratamiento con acupuntura (30-32).

El libro más antiguo de acupuntura es el Huang Ti Nei Thing que contiene secretos de la dinastía del Emperador Huang Ti, que gobernó del 206 a.n.e al 200 d.n.e y dedica una parte extensa al estudio de los puntos de acupuntura, canales, vísceras y moxibustión. Este libro milenario consideraba como causa de enfermedad el modo irregular de la vida, la lucha por esta, la insuficiente alimentación, la debilidad general, la inmovilidad del enfermo y la costumbre de tomar medicamentos por cuenta propia (33).

Las posteriores generaciones comenzaron a escribir trabajos en los que se aprecian ya dibujos anatómicos que ilustraban las relaciones de puntos dentro de las líneas llamadas meridianos. De aquella época provienen los trabajos en los que se establece las relaciones entre los meridianos y las agujas que están divididas dentro de los cinco Tsang (Corazón, Hígado, Bazo, Pulmón y Riñón) y los seis Fu (Estomago, Vejiga, intestino Grueso, Intestino Delgado, Vesícula Biliar y la función conocida como Triple Función) (34).

En el 1943 se fundó la sociedad internacional de Acupuntura y desde su fundación la tarea fundamental que se ha asignado es el desarrollo de la acupuntura por medio de congresos y eventos internacionales (35).

En los años 1958 – 1959 la acupuntura es utilizada por primera vez como asistencia en intervenciones quirúrgicas de envergadura (36).

Argentina fue el primer país que en el continente americano conoce la acupuntura. En Cuba se inicio de forma esporádica la aparición del sistema de tratamiento por acupuntura en 1960. Posteriormente en 1962 el Argentino Dr. Florear Carballo, oftalmólogo que trabajó en nuestro país durante un tiempo, impartió cursos de acupuntura, resultado muy limitado y no logro sobrepasar esos primeros pasos. Esta se mantuvo ignorada prácticamente hasta los años 1974 – 1975, radicando como causa primordial la carencia de información bibliográfica. Fue a partir del 80 que se comenzó un trabajo más serio y sistemático en este método terapéutico en nuestro país, lográndose publicar un manual de acupuntura y la aplicación del mismo por muchos de nuestros médicos, donde jugó un papel importante el asesoramiento por parte de los especialistas chinos y vietnamitas (37).

Por su parte la inflamación de las trompas de Falopio se produce sobre todo en mujeres sexualmente activas y aquellas que usan dispositivos intrauterinos (DIU) son las más susceptibles a padecerla. La inflamación es el resultado de una infección bacteriana, que suele iniciarse en la vagina y se extiende hacia el útero y las trompas. Estas infecciones rara vez aparecen antes de la primera menstruación (menarquía), después de la menopausia o durante el embarazo. En general, se adquieren durante las relaciones sexuales pero, en ocasiones, están provocadas por la llegada de bacterias a las trompas durante un alumbramiento vaginal o por un aborto, ya sea espontáneo o inducido. (4,38)

A pesar de que los síntomas pueden ser más intensos en uno de los lados, en general las dos trompas se ven afectadas. La infección puede extenderse hacia la

cavidad abdominal y causar una peritonitis; no obstante, los ovarios no suelen contagiarse por la infección, a menos que ésta sea grave. (39)

El tratamiento temprano y completo puede ayudar a prevenir las complicaciones de la EIP. Sin embargo, si no se trata, ésta puede causar daño permanente a sus órganos internos ya que puede formarse tejido cicatrizal en las trompas de Falopio y alrededor del abdomen el cual puede crear infertilidad o hacer que el embarazo ocurra afuera del útero lo cual se conoce como embarazo tubárico o ectópico. El tejido cicatrizal puede causar dolor que dura meses o años con periodo de crisis o remisión.

Ocasionalmente, los efectos de una EIP pueden ser tan graves que se requiere de una cirugía para remover el pus (materia), eliminar el tejido cicatrizal o para limpiar los órganos lesionados (40)

Pese a que a nivel mundial la EIPC es una causa importante de morbilidad y de infertilidad, no existen datos fiables en cuanto a su incidencia y prevalencia. Esta falta de datos se debe a que no es una enfermedad de declaración obligatoria, no existen unos criterios diagnósticos bien definidos y en muchos casos la presentación inicial de la enfermedad es vaga y con síntomas leves o subagudos (41).

En cualquier caso, en grupos de población determinados, la prevalencia de EIP estará en relación con la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) predominando como agentes causales la Clamidia Trachomatis y la Neisseria. Gonorrhoeae (42).

Entre los factores de riesgo principales están:

- Edad inferior a 25 años
- Múltiples compañeros sexuales
- ITS
- No utilización de métodos de barrera

- Historia previa de EIP
- Historia de vaginosis y/o cervicitis
- Dispositivos intrauterinos, solo tiene relación con la EIP en los 3 meses posteriores a la inserción por la manipulación.
- Abortos
- Instrumentación uterina o cirugía cervical

Otros factores que aparecen relacionados en la bibliografía pero que no existe evidencias científica sobre su relación (43):

- Situación socioeconómica baja
- Bajo nivel educacional
- Raza
- Estado civil
- Coitos frecuentes y/o durante la gestación
- Duchas vaginales
- Tabaquismo

Se describen otros gérmenes implicados en la aparición de las mismas como lo son:(44)

- Infecciones polimicrobianas con participación de flora mixta (vaginal-anal) aerobia y anaerobia: como la *Echericha Coli*, *Streptococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* (ITS), *Mobiluncus*, *Bacteroides*, *Peptoestreptococcus*, *Actinomyces*, *Haemophilus spp.*

- En relación con uso de DIU (infección crónica abcesificada): Actinomyces spp.
- Salpingitis granulomatosa en países en desarrollo: M. Tuberculosis y Schistosoma spp.
- Coccidioides immitis en áreas endémicas.

La EIP puede cursar con los siguientes síntomas (45):

- Dolor abdominal bajo (incluyendo dolor anexial, dispareunia). Es el síntoma más frecuente (95%)
- Aumento del flujo vaginal, flujo de características anormales (74%)
- Sangrado anormal (intermenstrual, postcoital) (45%)
- Síntomas urinarios (35%)
- Vómitos (14%)
- Aunque es también posible la ausencia de síntomas

Habitualmente, la infección obstruye las trompas de Falopio y, en consecuencia, se hinchan debido al líquido atrapado en su interior. Esto puede ocasionar dolor crónico, hemorragia menstrual irregular e infertilidad. La infección puede extenderse hacia las estructuras cercanas y provocar cicatrices y tractos fibrosos anormales (adherencias) entre los órganos del abdomen, lo que produce un dolor crónico (46).

Por otro lado, también pueden desarrollarse abscesos (acumulaciones de pus) en las trompas, ovarios o pelvis (47).

### **Diagnóstico**

- Dolor en abdomen inferior
- Dolor a la movilización del cervix
- Dolor a la exploración anexial
- Historia de actividad sexual en los últimos meses

A menudo es necesaria una evaluación diagnóstica más detallada. Estos criterios pueden ser utilizados para aumentar la especificidad (48):

- Temperatura > de 38.3° C
- Leucocitosis > de 10.000/ml
- Proteína C Reactiva aumentadas
- Demostración de gonococo o chlamydias en exudado endocervical
- ecografía que demuestra las alteraciones descritas con anterioridad e incluso acumulación de líquido en el fondo de saco de Douglas.

Teniendo en cuenta los resultados de las estadísticas de Cuba y el mundo, en nuestro país se ha estado desarrollando una intensa labor encaminada a mejorar la atención médica a nuestra población y para mantener un estado de salud lo más equilibrado posible, para lo cual se han designado cuantiosos recursos para los policlínicos integrales y consultorios del médico de familia, siendo el eslabón primario de la atención médica (49).

El estado cubano no descansa buscando nuevas formas como las descritas anteriormente que contribuyen al mejoramiento de la salud, además estudia y analiza otras vías para lograrlo, desarrollando disciplinas como la medicina natural y tradicional donde se aplican técnicas como la digitopuntura, acupuntura, peloides, masajes, fitoterapia, medicina conductual, homeopatía y terapia floral para devolver la salud al paciente y aumentar calidad de vida (50)

### III. OBJETIVOS

#### **General:**

1. Evaluar el resultado del tratamiento Acupuntural como proceder de enfermería en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica.

#### **Específicos:**

1. Distribuir la muestra estudiada según grupos de edad y Paridad.
2. Definir en que tiempo de tratamiento comienza el alivio y la desaparición del dolor en ambos grupos de estudio.
3. Comparar la respuesta al tratamiento de ambos grupos en relación al tiempo de evolución del dolor.
4. Comparar la evolución final de los pacientes según el tratamiento aplicado.
5. Identificar efectos adversos que pudieran aparecer con la aplicación de ambos tratamientos en la población estudiada.

#### **IV. METODO**

Se realizó un ensayo clínico fase II tardío, controlado, abierto, aleatorio, no secuencial, con el propósito de evaluar el resultado del tratamiento Acupuntural en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica, en el área del Policlínico Norte de Morón, Ciego de Ávila, en el período comprendido del 1 Enero hasta el 31 de Diciembre del 2008.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes, que asistieron al Servicio de Ginecología, aquejados de procesos inflamatorios pélvicos, durante el período de estudio. Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión quedó constituida la muestra por 100 pacientes con edades comprendidas de más de 20 años donde se les realizó anamnesis, examen físico completo y estudios complementarios para corroborar el diagnóstico por parte de la doctora que atiende dicha área de salud, asesora de nuestra investigación y por parte de la autora de la investigación.

Por muestreo aleatorio simple se formaron dos grupos de pacientes, un grupo estudio constituido por 50 de ellos, que fueron tratados con Acupuntura y un grupo control con igual cantidad de integrantes que recibieron tratamiento convencional.

Las variables a estudiar fueron: la edad; tiempo de tratamiento para el alivio y desaparición del dolor; examen físico antes y después del tratamiento; evolución final.

Se les informó a cada paciente de forma verbal y por escrito de los objetivos del estudio, sus beneficios y la ausencia de riesgos a que se expondrían, además de los derechos que tendrían y de la voluntariedad de participar en el ensayo clínico o de abandonar este cuando así lo consideraran sin que esto afectara la relación entre ellos y el personal que aplica la investigación. De estar de acuerdo firmarían el documento de consentimiento informado (anexo 1), el paciente y el personal que le brindó la información.

**Criterios de inclusión**

- Pacientes con edades comprendidas de 20 años en adelante, portadoras de esta patología y que accedieron a participar en el estudio.
- No llevar tratamiento medicamentoso alguno salvo el indicado por el especialista del área o la autora del trabajo.

**Criterios de Exclusión.**

- Abandono voluntario del tratamiento.
- Diagnóstico de embarazo durante las sesiones de tratamiento.

**Criterios de Salida**

- Ausencia a tres sesiones de tratamiento de forma consecutiva.
- Necesidad de administrar analgésicos no indicado por el equipo de investigadores.

**Procedimiento y Técnica de los grupos de estudio:****Grupo de Estudio tratado con Acupuntura**

Se realizaron 12 sesiones de tratamiento con una frecuencia de tres veces por semana en días alternos, usando las siguientes técnicas y procedimientos, aplicada por la autora de la investigación y bajo la supervisión del tutor:

- Orientaciones generales al paciente para su cooperación durante el tratamiento.
- Colocación del paciente en decúbito supino.
- Selección y localización de los puntos, desinfectándolos con alcohol al 70%, introduciéndose la aguja en la profundidad y dirección adecuada, utilizándose agujas filiformes de acero inoxidable con diámetro de 0.5 a 1 mm., previamente esterilizadas.
- Las pacientes no podían estar en ayunas, fatigadas o en estado de embriaguez alcohólica.

Las agujas se mantuvieron colocadas durante 25-30 minutos y cada 5 minutos se realizó estimulación manual mediante la técnica de sedación o de tonificación según correspondiera a cada punto.

**Los pacientes de este grupo fueron tratados con el esquema siguiente:**

Puntos locales: **Ig4, Vc3, Vc4, Vc6.**

Puntos dístales: **B6, E36 y E44** todos ellos aplicados bilateralmente

**Localización de los puntos:**

- **He-Gu (IG4)** Localizado entre los dos primeros metacarpianos. 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.
- **Zhongji (Vc3)** Se ubica a 4 cun por debajo del ombligo.
- **Guan Yuan (Vc4)** Localizado a 3 cun por debajo del ombligo.
- **Qihai (Vc6)** A 1,5 cun por debajo del ombligo.
- **Sanginjiao (B6)** A 3 cun por encima del maleolo interno en la línea media de la pierna.
- **Zuzanli (E36)** A 3 cun por debajo de la rotula y un cun lateral a la tibia (punto energético por excelencia).

IG 4 es uno de los puntos más usados por ser 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 cefaleas intensas, dolores de muela.

En la fundamentación de la utilización de estos puntos nos basamos en la experiencia del equipo de salud del servicio de MNT del policlínico norte así como por la experiencia de esta en la aplicación comprobada durante la cesárea con analgesia acupuntural.

**Grupo Control con tratamiento convencional.**

- Reposo sexual
- Bolsas de agua tibia en bajo vientre.
- Analgésicos: Dipirona (300 mgs) o Paracetamol (500 mgs)
- Antiinflamatorios:
  - Piroxican (10 mgs) o Ibuprofeno (400 mgs) cada 8 horas por 10 días.
  - Este tratamiento fue basado en la experiencia de la consulta de ginecología del área y aplicado por la doctora responsable de esta

### **Definición operacional de variables:**

#### **Criterios Diagnósticos:**

A todos los pacientes se les realizó examen físico completo y complementarios adjuntos para llegar bien al diagnóstico de la enfermedad.

Los pacientes de ambos grupos fueron evaluados al inicio y final del tratamiento, teniendo en cuenta las alteraciones al exámen físico, donde se incluyeron los complementarios citados en criterios diagnósticos, buscando la presencia de sepsis como causa específica del dolor.

#### **Respuesta al Tratamiento:**

- Buena: Desaparición del dolor entre la 1ra y 2da semana de tratamiento.
- Regular: alivio del dolor después de la 3ra semana pero persistencia de este con menor intensidad..
- Mala: No desaparición del dolor a la 3 semana de tratamiento.

#### **Tiempo de evolución del dolor:**

- Agudo: Cuando el dolor se refiriera con dos semanas o menos de evolución.
- Crónico: Dolor con más de dos semanas de evolución.

#### **Criterios de evaluación**

**Satisfactorio:** Cuando desapareció el dolor y encontramos mejoría de estado en general en las primeras 2 semanas de tratamiento.

**No satisfactorio:** Cuando el dolor no desapareció, aunque disminuyera después de las primeras 2 semanas de tratamiento.

Los datos primarios se obtuvieron de la historia clínica de las pacientes estudiadas.

Como medida de resumen de la información se emplearon las medidas de frecuencia.

Los datos fueron procesados utilizando una Microcomputadora. Pentium, como procesador de texto el Microsoft Word del Office XP.

La forma de presentación de los resultados es a través de tablas de frecuencia, de contingencia y las de tipo antes y después para su posterior análisis y discusión. Se confeccionó un informe final con los requisitos exigidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

#### 4. 1 - **Control Semántico**

Cun: Unidad de medida acupuntural que equivale al ancho de dedo pulgar.

Las diferentes formas clínicas tienen un cuadro clínico muy parecido, pero con diferencias dependientes de la porción del aparato genital que este afectado.

La Endometritis es la inflamación de la mucosa uterina cuando es invadida por los microorganismos, predominando el dolor en bajo vientre con dolor a la movilización del útero.

En la salpingitis se produce la inflamación de la mucosa tubaria, que por lo general es bilateral y puede evolucionar desfavorablemente con el cierre del extremo distal de la trompa y la consiguiente acumulación de pus lo que constituye un piosalpinx.

El contenido tubario puede escapar por su extremo distal provocando una peritonitis pélvica y acumularse en el fondo de saco de douglas, provocando un absceso del mismo que es una patología que requiere de tratamiento porque puede poner en peligro la vida de la paciente.

## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Al distribuir los pacientes según grupo de edad, observamos que en ambos grupos hubo un mayor porcentaje en las edades comprendidas entre 20 y 29 años de edad, con un 66.0 % y 68.0 % respectivamente, coincidiendo con la literatura revisada, que refiere que en estas edades, existe un mayor incremento de la actividad sexual en las mujeres, así como un mayor número de factores de riesgo de dicha enfermedad, siendo la fundamental las enfermedades de transmisión sexual. (51)

El mayor porcentaje de pacientes correspondió según se observa en la tabla número 2 al grupo de las primíparas con un 54.0 % y 62.0 % respectivamente, seguido de las nulíparas para un 32.0% y 28.0 %. La proporción de pacientes primíparas encontrada en la investigación coincide con la encontrada por Carballo en su investigación, sin embargo fue más manifiesto la EIP en pacientes múltiparas (52)

La tabla 3 nos muestra que entre la 1ra semana de tratamiento se presentó un mayor por ciento de pacientes del grupo de estudio que aliviaron el dolor (64.0%), en relación al grupo control donde lo hicieron un (36.0%), mientras que la desaparición del mismo se produjo en la mayoría de los pacientes de ambos grupos después de concluida la 2da semana de tratamiento con un 70.0% y 60.0% respectivamente, coincidiendo con la literatura revisada, donde en estudios anteriores los pacientes mejoraron con 4-8 sesiones de tratamientos y el alivio del dolor es más inmediato. Por citar algunos trabajos el Dr. Palma Núñez M y la Dra. Valdivies González demostraron que la terapéutica acupuntural fue efectiva en un 67 % y un 73 % respectivamente en igual cantidad de sesiones de tratamiento (51,52)

Al valorar la tabla 4 se muestra que la mayoría de los pacientes que presentaban dolor tuvieron una mejor respuesta al tratamiento con un 64 %, correspondiendo al grupo de estudio, donde el mayor por ciento de ellos perteneció al dolor agudo (40 %) , y un (24 %) para el dolor crónico, con respecto al grupo control un (30%) para el dolor agudo y un (14 %) para el dolor crónico, corroborando los resultados de estadísticas cubanas en cuanto al tiempo de resolución de la afección según la fase en que se encuentre la

doctora Valdiviés González en su investigación para demostrar efectividad del tratamiento acupuntural comprobó que fue valorada de muy buena en el 58 % de la muestra estudiada con enfermedad inflamatoria pélvica con dolor agudizado.

El resultado final según esquema de tratamiento aplicado se muestra en la tabla 5 donde el mayor por ciento de pacientes con resultados satisfactorios al finalizar el tratamiento, fueron los del grupo de estudio que recibió tratamiento con acupuntura con un 94 %, en relación al grupo control con tratamiento convencional que presentó un 84 % de resultados satisfactorios corroborando los resultados de estadísticas cubanas en cuanto al tiempo de resolución de la afección según la fase en que se encuentre.

Dentro de las reacciones adversas reportadas en el grupo de estudio estuvieron el efecto postpuncional en 3 pacientes, el sangramiento en dos pacientes en sesiones aisladas y algunos hematomas pequeños en 3 pacientes. Comparativamente estas reacciones son menos intensas y de más fácil solución que las presentadas por la polifarmacia indicada en esta patología, donde se reportaron 5 casos con dolor en epigastrio, de ellos tres refirieron que se acompañó de acidez y regurgitación acida, 2 vómitos y 1 caso refirió cifras elevadas de tensión arterial que incluyó cambio de tratamiento, lo que demuestra que la terapia acupuntural siempre que se haga por un personal adiestrado para los efectos es un buen arma para combatir ésta y un sin fin más de patologías frecuentes en nuestras áreas de salud. Podemos citar que Cintra Rodríguez en su investigación sobre Tratamiento acupuntural de la crisis aguda de Asma Bronquial describió que la polifarmacia alopática provocó un sin fin de efectos adversos en el paciente no así la terapia acupuntural que careció del mismo (53)

## **VI. CONCLUSIONES**

En la muestra de estudio predominó el Grupo de edad de 20 a 29 años, predominando en ambos grupos las pacientes Primíparas. El alivio del dolor se presentó entre la 1era y 2da semana en el grupo de estudio, mientras que en el grupo de control se presentó más tardíamente, presentándose una respuesta satisfactoria al tratamiento acupuntural en ambas fases por lo que se demostró su efectividad a lo que se suma que al carecer de efectos adversos ya que los presentados fueron mínimos y no requirieron de tratamiento adicional para darle solución no así los casos tratados con medicina alopática convierten a estos procedimientos como un arma eficaz en el tratamiento de la EIPC en manos de un personal adiestrado.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Elevar el nivel de capacitación del personal médico y para médico de los diferentes niveles de atención con el objetivo de hacer extensivo el uso del tratamiento acupuntural como proceder en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica por considerarla un método eficaz, de fácil manejo y carente de efectos adversos.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Rigol R. Medicina Alternativa, Notas de un viaje a Corea y China. Rev. Cubana Medicina Gen. Integral Vol II (3) 1992; 379-385.
- 2.- Stress S. El Dolor Revisión de Conjunto del Minsap; 2003. p. 1-2
- 3.- Pérez T. Acupuntura: Ese Síndrome llamado dolor. Avances Médicos de Cuba 1999; 3 (8): 22-23.
- 4.- Enfermedad Inflamatoria Pélvica. ¿Qué es y cómo se produce? ... Existen varias razones por las cuales se pueden diagnosticar la misma. [aprox. 4 pantallas]. [citado 13-Enero-2005] [aprox. 4 pantallas]  
Disponible en: <http://www.contusalud.com/website/folder/sepa.htm>.
- 5.- Ministerio de Salud Pública. Comisión organizadora para la segunda jornada de Nominación de Obstetricia. Normas de Ginecológica. La Habana: MINSAP; 1970. p. 241-245.
- 6.- Clemare F. Medicina tradicional China. Barcelona: Editorial Salvat; 2001. p. 223.
- 7.- Rigol R. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el Médico de la Familia. La Habana: Ecimed; 1999. p. 1-18.
- 8.- Álvarez TA. Manual de Acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. p. 5-112.
- 9.- Am E. Medicina Bioenergética. Una metáfora de la Ciencia. La Habana: Ciencia y Técnica; 2000. p. 5-34.
- 10.- Colectivo de autores. Acupuntura y moxibustión. Shangai (China): Editorial Instituto de Medicina Tradicional China; 1999. p. 291.

- 11.- García G. "Historia de la Medicina Tradicional China", folleto en fase de preparación editorial, sin fecha. En prensa.
- 12.- González R, Yan Jia Hua. Medicina Tradicional China. México: Ed. Grijalbo; 1996.
- 13.- OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002.
- 14.- Colegio Tradicional de Medicina China de Shanghai. Diagrama Anatómico de los puntos de Acupuntura y 14 Meridianos. Shanghai: People publishing House; 1976.
- 15.- Clemare F. Medicina tradicional China. Barcelona: Editorial Salvat; 2001. p. 223.
- 16.- Xu Benren. Acupuntura y moxibustión clínica. Shanghai: Editorial de Ciencia y Tecnología; 1999. p. 171.
- 17.- Cheng Niu de Liebenthal P. Manual de Acupuntura. Buenos Aires: Editorial Kiev; 1979. p. 3-112.
- 18.- Trinchet Ayola E. Manual Práctico de Acupuntura. Holguín: Facultad de Ciencias Médicas; 2000.
19. - Way J. The Practice Acupuntura in China. Anesth Analog; 1998. p. 53-111.
- 20.- Jayasorigs A. Clínica Acupuntura. New Delhi: B Caín Publishers. P. U.J.L.T.O; 1997. p. 15 - 44.
- 21.- Zheng X. Tratado de Acupuntura. Madrid: Alambra; 1996 p. 31- 41.

- 22.- Palmoire G. Acupuntura no Occidente Cod. Brasilia: Sande Publics; 2000. p. 117-118.
- 23.- Jayanquy . Acupuntura Información a Ley Personé. Sri Lanks Colombo: Sonth Govirmint General Hospital; 1998. p. 2-4.
- 24.- Bul G. Anestesia por la Acupuntura. China : Proy Terap;1999. p. 24.
- 25.-Sun. Atlas de conocimiento terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y conservación de la salud. 2 ed. Beijing: Ediciones en lengua extranjeras; 2000.
- 26.- *Padilla A. tratado de acupuntura. La Habana: Ed Pueblo y Educación; 1992. p. 155-65.*
- 27.- *Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral.La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 371-372.*
- 28.- *Mulet Pérez A, Acosta Martínez B. Digitopuntura. Holguín. Ediciones Holguín; 1994.*
- 29.- *Loy TT. Treatment of cervical spondylosis. Electroacupuntura versus Physiotherapy: Med; I Augustus 1983.*
- 30.- *Álvarez GA. Stress, un enfoque integral. La Habana: Ed. Ciencia y Técnica; 2000. p. 105-6.*
- 31.- *Álvarez Sintés R. y cols. Temas de medicina general integral "Salud y medicina". La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. Vol. 1*
- 32.- *Am E. Medicina Bioenergética. Una metáfora de la Ciencia. La Habana: Ciencia y Técnica; 2000. p. 5-34.*

- 33.- Díaz Mastellari M. Pensar en chino. Compilación de cuadernos de medicina tradicional china. México: Farmacia verde; 2000.p. 254-85.
- 34.- Díaz Mastellari M. Pensar en chino. Compilación de cuadernos de medicina tradicional china. México: Farmacia verde; 1997.p. 254-85.
- 35.- Figueredo Arce L, Dumenico Anes B. Introducción a la Medicina Tradicional Asiática. México: Farmacia Verde; 1997.p. 234 – 38
- 36.- Enciclopedia medica en español. Enfermedades pélvicas. Lima – Perú: Ed, Mad; 2005. p.15-32.
- 38.- EIP. Caracterizadas por la inflamación de las trompas de Falopio. [citado 12 de enero 2009] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.contusalud.com/website/folder/sepa.htm>.
- 39.- EIP como principal problema de infertilidad en la mujer. Buenos Aires Argentina [22 de enero, 2009] (CIMAC). [aprox.4 pantallas].  
Disponible en: [www.cimac.org.mx/noticias/01ene/01012207.html](http://www.cimac.org.mx/noticias/01ene/01012207.html)
- 40.- Enfermedad Inflamatoria Pélvica.... Resultados. Refleja la incidencia de la EIP por meses. [citado 4 de febrero 2009][aprox. 2 pantallas].  
Disponible en: [www.infomed.sld.cu/revistas/gin/vol27\\_2\\_01/gin08201.htm](http://www.infomed.sld.cu/revistas/gin/vol27_2_01/gin08201.htm).
- 41.- EIP y Sepsis [Serie en Internet] 9 del CDC la diferencia entre EIP aguda y crónica puede ser clínica,... Siguiente: *Enfermedad inflamatoria pélvica* y sepsis [citado 24 noviembre 2008]. [aprox.1 pantallas].  
Disponible en: [www.portalesmédicos.com/publicaciones/articulos/264/1/Enfermedad-inflamatoria-pelvica-y-sepsis.html](http://www.portalesmédicos.com/publicaciones/articulos/264/1/Enfermedad-inflamatoria-pelvica-y-sepsis.html) - 69k.
- 42.- Maradiegue E, Pacheco J. Enfermedad pélvica inflamatoria. En Pacheco J. Ginecología y obstetricia. Lima-Perú: Ed, MAD; 2005.

43.- Brito V. [Utilizan acupuntura en EIP...](#) Acontecer. Foto Utilizan acupuntura en la inflamación 2006. [citado 24 noviembre 2008] [aprox.5 pantallas]. Disponible en:

<http://pélvica.www.escambray.islagrande.cu/Esp/Noticias/acupuntura>.

44.-Curso de formación contenida en medicina. [citado 12 enero 2009] [aprox. 2 pantallas] Disponible en: [www.sicginecología.com/etapa2/001/00111038.htm](http://www.sicginecología.com/etapa2/001/00111038.htm)

45.- Acción Álvarez P. Resultados de la enfermedad pélvica en la clínica médica Ginecológica. Toro-Gin Prosa ; 1998.

46.-Tocoginecología- infecciones gineclógicas. El diagnóstico de *enfermedad inflamatoria pélvica* siempre ha estado dificultado por la poca especificidad y sensibilidad de la exploración clínica. [citado 1 febrero 2009] [aprox. 8 pantallas] Disponible en: [www.zambon.es/areasterapeuticas/02dolor/WMU\\_site/TOCC1100.HTM](http://www.zambon.es/areasterapeuticas/02dolor/WMU_site/TOCC1100.HTM) - 16k

47.- Academia de médicos de la familia; 2008. p. 24.

48.- Alan Dale R. Acupuntura con sus dedos un sistema curative de 18 puntos. Florida: Dialetic Publicación, 1999. p. 32-36.

49.- Nhiep Qreong la. Chán TL. Acupuntura. Hanoi: Ed. Beijing; 2003.

50.- Carballo F. Acupuntura China. Buenos Aires: Ed. Kiev s.a: 2007

51.- Valdivies González M. Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica con acupuntura, Morón. Pol. Norte: 2008.

52.- Palma Núñez M. Tratamiento Tradicional de la Metroanexitis Aguda. Tesis para optar por el título de especialista en MNT. C. Habana. Hospital Luis Díaz Soto, 2004

53.- Cintra Rodríguez J. Tratamiento Acupuntural de la Crisis Aguda de Asma Bronquial con acupuntura: Tesis para optar por el título de master en Medicina Bioenergética. Morón. Pol. Norte: 2008

## VII. ANEXOS

### Anexo 1

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Por medio de la presente hago constar que he sido informado de la patología que presento y de las ventajas de los métodos que se me aplicara así como de la carencias de riesgos que atentan contra mi salud al recibir esta terapéutica y que de no tratarme podría llegar a presentar otras enfermedades de más mal pronóstico por lo que decido voluntariamente recibir esta modalidad del mismo lo que compensará mis síntomas clínicos, psicológicos, con el objetivo de tratar de compensar mi bienestar y salud.

De abandonar voluntariamente el tratamiento esto no creara ningún conflicto en mis relaciones con el personal de salud que me guía en el estudio

Para que así conste firmo la presente:

Paciente: \_\_\_\_\_

Investigador: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2****Encuesta al paciente**

Número de

orden -----

Nombre y Apellidos-----

-

Grupo de Edad

20 - 29-----

30 - 39-----

40 y más -----

Ocupación:

Estudiante -----

Trabajadora -----

Ama de casa -----

Jubilada -----

Otra -----

Nivel de escolaridad: Primaria sin terminar -----

Primaria terminada -----

Secundaria terminada -----

Preuniversitario -----

Universitario -----

:

Cuántos partos ha tenido: No he tenido parto alguno -----

Un solo parto -----

Dos partos -----

Más de dos partos -----

Todos los partos han sido cesáreas -----

---

Cuántos legrados o regulaciones menstruales se han hecho:

Ninguno: -----

Regulaciones menstruales: -----

Legrados: -----

Legrados y regulaciones menstruales: -----

Tiempo que lleva con dolor como síntoma manifiesto:

Menos de 15 días: -----

Más de 15 días -----

Tratamiento recibido: Tratamiento Natural y Tradicional -----  
 Tratamiento Convencional -----

Evaluación en la primeras dos semanas: Aliviada -----  
 Curada -----  
 Igual -----

Evaluación a las cuatro semanas: Aliviada -----  
 Curado -----  
 Igual -----

Respuesta al tratamiento: Buena -----  
 Mala -----  
 Regular-----

Reacciones al tratamiento: Hematomas -----  
 Sangramiento por la piel -----  
 Desfallecimiento -----  
 Dolor de estómago -----  
 Vómito -----  
 Cifras elevadas de tensión arterial -----  
 Cefalea -----  
 Acidez.....  
 Otros: .....

**Tabla 1: Distribución de los pacientes en grupo de edad y según tratamiento aplicado.**

Grupo de edades	Tto Acupuntural		Tto Convencional	
	No	%	No	%
<b>20 – 29</b>	33	66.0	34	68.0
<b>30 – 39</b>	13	26.0	11	22.0
<b>40 o más</b>	4	8.0	5	10.0
<b>Total</b>	50	100.0	50	100.0

Fuente: historia clínica.

**Tabla 2: Distribución de los pacientes de ambos grupos según la paridad.**

Paridad	Tto convencional		Tto convencional	
	No	%	No	%
<b>Nulípara</b>	16	32.0	14	28.0
<b>Primípara</b>	27	54.0	31	62.0
<b>Secundípara</b>	5	10.0	4	8.0
<b>Múltipara</b>	2	4.0	1	2.0
<b>Total</b>	50	100.0	50	100.0

Fuente: historia clínica.

**Tabla 3: Determinación del tiempo en el que aparece el alivio y la desaparición del dolor en ambos grupos.**

Tiempo (semanas)	Tratamientos Aplicados							
	Tto Acupuntura				Tto convencional			
	Alivio		Desaparición		Alivio		Desaparición	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>1</b>	32	<b>64.0</b>	8	16.0	18	36.0	8	16.0
<b>2</b>	18	36.0	35	<b>70.0</b>	29	<b>58.0</b>	30	<b>60.0</b>
<b>Más de 3</b>	0	0.0	7	14.0	3	6.0	12	24.0
<b>Total</b>	50	100.0	50	100.0	50	100.0	50	100.0

Fuente: historia clínica.

**Tabla 4: Comparación de la respuesta al tratamiento de ambos grupos en relación con el tiempo de evolución del dolor.**

Respuesta al Tto.	Grupo en estudio						Grupo control					
	Dolor Agudo		Dolor Crónico		Total		Dolor Agudo		Dolor Crónico		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Buena</b>	20	<b>40</b>	12	<b>24</b>	32	<b>64</b>	15	<b>30</b>	7	14	29	44
<b>Regular</b>	11	22	5	10	16	32	11	22	10	20	14	42
<b>Mala</b>	1	2	1	2	2	4	4	8	3	6	7	14
<b>Total</b>	32	64	18	36	50	100	30	60	20	40	50	100

Fuente: historia clínica.

**Tabla 5: Distribución de los pacientes según tipo de tratamiento y resultado de la evolución final.**

<b>Tratamiento</b>	<b>Satisfactorio</b>		<b>No satisfactorio</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Acupuntura</b>	47	<b>94.0</b>	3	6.0	50	50.0
<b>Tto convencional</b>	42	84.0	8	16.0	50	50.0
<b>Total</b>	89	89.0	11	11.0	100	100.0

Fuente: Historias clínicas.