

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

Aplicación de la terapia acupuntural como proceder de enfermería en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica

Autora: *Lic Martha B. 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 e Medicina Natural y Tradicional
Máster en Medicina Bioenergética.
Profesor Instructor.

Asesora: *Noelia Boada Salas.*
Licenciada en enfermería
Máster en Ciencias de la Educación Superior.
Profesora Auxiliar. Profesora Consultante.

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
Atención Integral a la Mujer

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

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

Aplicación de la terapia acupuntural como proceder
de enfermería en la Enfermedad Inflamatoria
Pélvica Crónica

Autora: *Lic Martha B. Torres Companioni*
Licenciado 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: *Noelia M. Boada Salas.*

Licenciada en enfermería
Master en Ciencias de la Educación Superior
Profesora Auxiliar
Profesora Consultante
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
Atención Integral a la Mujer

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 apoyo no hubiera sido posible el mismo.

A Noelia Boada quien siempre estuvo a mi lado dándome apoyo y conocimientos.

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 por ser fuente de ternura para mí,
A nuestro admirable compañero Fidel quien me dio la
oportunidad de ser lo que siempre quise ser*

I. RESUMEN

Se realizó un estudio pre - experimental antes después con el propósito de evaluar el resultado del tratamiento combinado con acupuntura en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica, en el área del Policlínico Norte de Morón, en el período comprendido del 19 de octubre del 2008 al 31 de marzo del 2009.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes, que asistieron al Servicio de Ginecología, aquejadas de procesos inflamatorios Pélvicos Crónicos, durante el período de estudio. La muestra quedó constituida por 50 pacientes con más de 20 años de edad, donde las mismas luego de haber recibido tratamiento convencional y el mismo no ser satisfactorio fueron sometidas a tratamiento acupuntural para evaluar la efectividad de este proceder.

En la muestra de estudio predominó el Grupo de edad de 20 a 29 años con 33 pacientes, lo que representa 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> |

II. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades ginecológicas son todas aquellas relacionadas con el aparato reproductor femenino. Algunas causas patológicas habituales del mismo son las infecciones producto de 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 éste (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 los profesionales de salud que atendemos 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 no logra demostrarse tal daño orgánico en las pacientes, mas 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 ginecológicas que frecuentemente provoca dolor es la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP), caracterizada por la inflamación de las trompas de Falopio, estructura tubular que se extiende 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, medicamentos hasta llegar a las intervenciones quirúrgicas (5).

En nuestro municipio se está usando cada vez más la Medicina Natural y Tradicional (M.N.T.), en particular técnicas como: la acupuntura, fitoterapia, entre otros, que 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 (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; da importancia primordial a la energía en su movimiento, se desarrolló empíricamente a través de milenios, e interpreta la interacción entre el hombre y su medio, realiza la observación, interrogatorio, la exploración y aplica una terapéutica tradicional diversa (8).

Por su parte la Acupuntura, es un proceder simple, efectivo, económico y 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 deseados (9 -11).

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

carentes de reacciones adversas y que aplicadas por parte del personal de enfermería constituya un arma eficaz contra esta enfermedad determinando su eficacia en las pacientes aquejadas de este síndrome doloroso en el área de salud de Policlínico Norte de Morón.

Pregunta Investigativa: ¿Cuál será la respuesta terapéutica de las pacientes aquejadas de Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica al tratamiento Acupuntural?

Hipótesis: Si se aplica la acupuntura en el tratamiento de la Enfermedad inflamatoria Pélvica Crónica, posibilitara tener otra alternativa terapéutica en estas patologías.

OBJETIVOS

General:

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

Específicos:

- Distribuir la muestra estudiada según grupos de edad y paridad.
- Valorar en qué tiempo de tratamiento desaparece o no el dolor en el grupo de estudio.
- Evaluar la respuesta al tratamiento de las pacientes en relación al tiempo de evolución y de acuerdo al tipo de dolor.
- Determinar la evolución final de los pacientes después de esquema de tratamiento aplicado.
- Evaluar efectos adversos que podrían aparecer en cualquier etapa del tratamiento empleado.

Capítulo 1. 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 incluída en la idea de unidad, base de la filosofía y de la medicina china, energía que rige el universo macrocosmo y su reflejo, el hombre microcosmo y que se manifiesta de dos formas alternantes y complementarias.

La energía Yang y la energía 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 macrocosmos 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.

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 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, anestésico, 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, bacterias.), 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 (18, 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 comando de un gran tablero, corregir el fluir del Chi (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, 22).

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 básicas 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, este 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 , mano, 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 con 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 instrumentos 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 ésta, 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, Vg, Tg, Td, Vejiga 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 los congresos 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 inició 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 logró sobrepasar esos primeros pasos. Esta se mantuvo ignorada prácticamente hasta los años 1974 – 1975, radicando una de las causas primordiales en 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).

Como se ha expresado anteriormente la inflamación de las trompas de Falopio se produce sobre todo en mujeres sexualmente activas. Las 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 (menarquia), después de la menopausia o durante el embarazo. En general, se contraen 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. Puede formarse tejido cicatrizal en las trompas de Falopio y alrededor del abdomen. Este tejido puede crear infertilidad o hacer que el embarazo ocurra fuera del útero lo cual se conoce como embarazo tubárico o ectópico. El tejido cicatrizal puede causar dolor que dura meses o años con períodos 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 remover los órganos lesionados (40)

Pese a que a nivel mundial EIP 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) por *Clamidia Trachomatis* y *Neisseria. Gonorrhoeae* siendo estas los gérmenes más comunes de producirla (42)

Entre los factores de riesgos 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 científicas sobre su relación (43):

- Situación socioeconómica baja

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

Otros gérmenes implicados con mayor frecuencia 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%)
- Es 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

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 entre las que se encuentran 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)

Capítulo 2. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio pre- experimental antes después con el propósito de evaluar el nivel de efectividad 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 19 de octubre del año 2008 hasta el 31 de Marzo del 2009.

La muestra de estudio quedó constituida por 50 pacientes que asistieron al Servicio de Ginecología, aquejados de procesos inflamatorios Pélvicos Crónicos durante el período que se analizó, con edades comprendidas de más de 20 años realizándose anamnesis, examen físico completo y estudios complementarios para corroborar el diagnóstico por parte de la doctora que atiende esa área de salud y por parte de la autora de la investigación.

Criterios Diagnósticos:

A todas las pacientes se les realizó examen físico completo y complementarios adjuntos para llegar bien al diagnóstico de la enfermedad y fueron evaluadas al inicio y final del tratamiento, teniendo en cuenta las alteraciones al examen físico, donde se incluyeron los complementarios citados en criterios diagnósticos, buscando la presencia de dolor.

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.

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

Principios de Ética y Bioética:

Se le 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 mismo y que podrían abandonar este cuando así lo consideraran. Su disposición de colaborar en el estudio se plasma en el documento de consentimiento informado (anexo 1), firmado por la paciente y la autora de la investigación.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

 Método Teórico:

- **Análisis Síntesis:** el cual permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, se paró lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- **Análisis Histórico – Lógico:** Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica.

- **Inducción - Deducción:** Se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético – Deductivo:** Deducen una hipótesis con respecto al problema

✚ Método Empírico:

- **Interrogativo Directo:** Mediante la misma se conocen las opiniones y conocimientos sobre enfermedad que padecen así como la cantidad de medicamentos consumidos para el alivio de los síntomas y el gasto económico que reportan, los trastornos familiares que se presentaron con los síntomas aquejados por las pacientes.
- **Examen Físico:** Para la evaluación sistemática de la enfermedad.
- **Encuesta.**

Procedimiento y Técnica aplicada al grupo de estudio:

Del total de pacientes con Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica se les impuso tratamiento con:

- Reposo sexual
- Bolsas de agua tibia en bajo vientre.
- Antibioticoterapia.
- Antinflamatorios.

Los antibióticos que se utilizaron fueron:

- Ciprofloxacina (250 mg) 2 tabletas cada 12 horas por 10 días.
- Metronidazol (250 mg) 1 tableta cada 8 horas por 10 días.

Los antinflamatorios no esteroideos:

- Piroxican o Ibufrofeno 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 ésta y a su vez asesora de la investigación.

Posteriormente se realizó una evaluación clínica de las mismas y las pacientes que mantuvieron algún síntoma o empeoramiento de los que presentaban se sometieron al tratamiento acupuntural como técnica coadyuvante al tratamiento anterior. Para ello:

Se realizaron 12 sesiones de tratamiento con una frecuencia diaria con excepción de los sábados y domingos, usando las siguientes técnicas y procedimientos, aplicada por la autora de la investigación y bajo la supervisión del tutor y la asesora del mismo:

- Orientaciones generales al paciente para su cooperación durante el tratamiento.
- Colocación del paciente en decúbito supino.
- Selección y localización de los puntos, desinfectando el área a puncionar 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 que recibieron este proceder fueron tratadas con el esquema siguiente:

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

Puntos distales: **Ig4, 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 tsun por debajo del ombligo.
- **Qihai (Vc6)** A 1,5 cun por debajo del ombligo.
- **Sanginjiao (B6)** A 3 cun por encima del maleolo interno.
- **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 Eliminator” ya que en pocos segundos su presión digital simple puede aliviar cefaleas intensas, dolores de muela y que al asociarlo a puntos de miembros inferiores potencia la acción analgésica de éstos.

La fundamentación de la utilización de estos puntos fue basada en la experiencia del equipo de salud del servicio de Medicina Natural Tradicional del policlínico norte así como por la experiencia de ésta en la aplicación comprobada durante la cesárea con analgesia acupuntural.

Conceptualización y Operacionalización de las variables:

Variables:

- **Dependientes:** Son aquellas que posibilitan tener otra alternativa terapéutica en esas patologías.

- **Independiente:** Si se aplica la acupuntura en el tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica.

Respuesta al Tratamiento:

- Satisfactoria: Desaparición del dolor con 1 - 2 semanas de tratamiento.
- No satisfactoria: No desaparición del dolor después de la 2da semana de tratamiento.

Tiempo de evolución del dolor:

- Agudo: Cuando la paciente con dicha patología presenta crisis dolorosa intensa con dos semanas o menos de evolución.
- Crónico: Cuando el dolor llevaba más de dos semanas de evolución.

Criterios de evaluación final:

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 en las primeras 2 semanas de tratamiento.

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

Una vez concluida la recopilación del dato primario se procedió al recuento individual de cada unidad de información, para cuyo análisis se confeccionaron tablas de contingencia, empleándose el porcentaje (%) como medida de resumen.

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 de Douglas.

Capitulo.3 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

En la tabla número 1 al distribuir los pacientes según grupo de edad, observamos que hubo un mayor porcentaje en las edades comprendidas entre 20 y 29 años de edad, con un 66.0 %, coincidiendo con la literatura revisada, donde Valdivies Gozález refiere que en su estudio este grupo es el más afectado pues 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 Infecciones de Transmisión Sexual (51)

El mayor porcentaje de pacientes correspondió al grupo de las primíparas con 31 pacientes lo que representa un 62.0 %, seguido de las nulípara con 14 para un 28.0 %. La proporción de pacientes primíparas y nulípara que representan más del 50 % coincide con la encontrada por Carballo en su investigación, sin embargo fueron las múltiparas en su estudio las más representativas (50)

La tabla 3 nos muestra que en los primeros siete días de tratamiento el 32 % de las pacientes presentaron remisión del dolor, no así el 68 % que mantenían igual síntoma, pero del 8vo a los 14 días aliviaron 32 pacientes lo que representó un 65,3 % de la muestra y solo dos pacientes no tuvieron mejoría clínica. Idénticos resultados obtuvieron en su investigación Palma

Núñez M y Valdivies González donde la terapéutica acupuntural fue efectiva en un 67 % y un 73 % respectivamente (51,52)

En la tabla número 4 nos muestra que del total de pacientes con Enfermedad Pélvica Crónica hubo 27 pacientes con agudización del dolor las cuales resolvieron con el tratamiento acupuntural en su totalidad (100 %) y 21 pacientes refirieron el dolor con más de 15 días de evolución, de ellas el 91,3 % tuvo buena respuesta al tratamiento, quedando 2 pacientes que no resolvieron al mismo evaluándose como no satisfactorio para un 8,7 % de la muestra estudiada, corroborando los resultados de estadísticas cubanas en cuanto al tiempo de resolución de la afección según la fase en que se encuentre pudimos encontrar que 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 (51)

En la tabla 5 nos muestra que el mayor por ciento de pacientes tuvo resultados satisfactorios donde el 96 % respondió positivamente al tratamiento acupuntural y solo el 4 % fue valorado de no satisfactorio. Con los resultados encontrados nos sumamos al grupo de investigadores que manifiestan que la acupuntura combinada con tratamiento alopático tiene una gran efectividad terapéutica en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica (51, 52).

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 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 carece del mismo (53)

VI. CONCLUSIONES

En nuestra investigación predominó el Grupo de edad de 20 a 29 años en pacientes primíparas seguido por las nulíparas. La desaparición del dolor se presentó en 16 pacientes entre los primeros siete días de tratamiento acupuntural y el 65,3 % durante la segunda semana de tratamiento y sólo 2 no respondieron a la terapéutica tradicional, demostrando la eficacia de este proceder.

No se reportaron reacciones adversas que pusieran en riesgo la vida del paciente considerando el tratamiento impuesto como inocuo y eficaz.

VII. RECOMENDACIONES

Elevar el nivel de capacitación del personal de enfermería de los diferentes niveles de atención con el objetivo de hacer extensivo el uso del tratamiento acupuntural como proceder de enfermería 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. Shangai: 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

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.

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 - 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.siicginecología.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 - 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: Dialectic 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 -----

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

Anexo 3**Tabla 1. Aplicación de la terapia acupuntural como proceder de enfermería en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Crónica.****Distribución de las pacientes según grupo de edad. Policlínico Norte Morón. 2009.**

| Grupo de edades | Grupo de estudio | |
|-----------------|------------------|-------------|
| | No | % |
| 20 – 29 | 33 | 66.0 |
| 30 – 39 | 13 | 26.0 |
| 40 o más | 4 | 8.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: historia clínica.

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

| Paridad | Pacientes | |
|-------------|-----------|-------------|
| | No | % |
| Nulípara | 14 | 28.0 |
| Primípara | 31 | 62.0 |
| Secundípara | 4 | 8.0 |
| Múltipara | 1 | 2.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: historia clínica.

Tabla. 3: Determinación del tiempo de evolución del dolor en el grupo de estudio.

| Tiempo) | Tratamientos Acupuntural | | | |
|-----------------------|--------------------------|-------------|---------------------------|------|
| | Desaparición del dolor | | No desaparición del dolor | |
| | No. | % | No. | % |
| 7 días | 16 | 32.0 | 34 | 68.0 |
| 8 – 14 días | 32 | 65,3 | 2 | 4.0 |
| Más de 15 días | 0 | 0 | 2 | 4.0 |

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 tratamiento | Tratamientos Acupuntural | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|---------------|------------|
| | Dolor Agudo | | Dolor Crónico | |
| | No. | % | No. | % |
| Satisfactorio | 27 | 100.0 | 21 | 91,3 |
| No satisfactorio | 0 | 0 | 2 | 8,7 |
| Total | 27 | 100.0 | 23 | 100.0 |

Fuente: historia clínica.

Tabla 5. Distribución de los pacientes y resultado de la evolución final.

| Evaluación Final | Número de pacientes | |
|-------------------------|----------------------------|--------------|
| | No | % |
| Satisfactorio | 48 | 96.0 |
| No satisfactorio | 2 | 4 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas.