

# TRATAMIENTO PARA LA MADURACIÓN CERVICAL MEDIANTE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN

**Janina Zavaleta Domínguez<sup>1</sup>, Angela Arranz Betegon<sup>2</sup>.**

Autora correspondencia: Janina Zavaleta-Domínguez

Correo electrónico: [yani\\_zd@hotmail.com](mailto:yani_zd@hotmail.com)

1. Comadrona de Bcnatal (Hospital Clínic) en Sala de Partos y Consultas Externas. Experta en Medicina Integrativa.
2. Jefa de enfermería Bcnatal (Hospital Clínic/Hospital San Juan de Dios).

Recibido: 09/12/2017      Aceptado: 16/03/2018



## **RESUMEN**

### **Introducción**

Se percibe en los últimos años una creciente demanda por parte de los pacientes de las medicinas complementarias y, especialmente, en el caso de las embarazadas. Según algunos estudios, la acupuntura y la moxibustión pueden ser útiles y favorecer la maduración cervical cuando esta no es favorable en el embarazo a término, con lo que nos permitirían reducir significativamente el número de inducciones.

### **Objetivo**

Evaluar la efectividad de la acupuntura y la moxibustión en las embarazadas a término al iniciar el trabajo de parto.

### **Material y Método**

Estudio preexperimental de un solo grupo, con una muestra de 10 gestantes, de bajo y medio riesgo, que se encontraban entre las semanas 38 y 41 de gestación. El tratamiento consistió en de 3 a 4 sesiones de acupuntura y moxibustión en los puntos seleccionados según diagnóstico energético.

### **Resultados**

Los resultados obtenidos fueron: 70% de las gestantes consiguió una maduración cervical e inicio del trabajo de parto de una manera espontánea. Un 20% de las gestantes consiguió una disminución del método de inducción farmacológico para iniciar el trabajo de parto, consiguiendo que el 90% acabara en un parto vaginal.

### **Conclusiones**

La acupuntura y la moxibustión mejoran considerablemente la maduración cervical evitando o disminuyendo el uso y aplicación de la inducción farmacológica.

**Palabras clave:** acupuntura y moxibustión; maduración cervical; inducción al parto; parto prolongado.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

In recent years there has been a growing demand from patients for complementary medicines and more especially in the case of pregnant women. Acupuncture and moxibustion, according to some studies, can be useful and favor cervical ripening when it is not favorable in term pregnancy, allowing us to significantly reduce the number of inductions.

### **Objective**

To evaluate the effectiveness of acupuncture and moxibustion in full-term pregnancies at the beginning of labor.

### **Material and method**

Pre-experimental study of a group with a sample of 10 pregnant women, who were between weeks 38 and 41 of gestation of low and medium risk pregnancies. The treatment consisted in 3 to 4 sessions of acupuncture and moxibustion applied to the points selected according to the energy diagnosis.

### **Results**

The results obtained were: 70% of the pregnant women achieved a cervical maturation and started labor in a spontaneous way; 20% of pregnant women achieved a decrease in the method of pharmacological induction to start labor, being able to get 90% of the women to end up in a vaginal delivery.

### **Conclusions**

Acupuncture and moxibustion significantly improve cervical ripening by avoiding or decreasing the use and application of pharmacological induction.

**Keywords:** Acupuncture and Moxibustion; Cervical Ripening; Induction of Labor; Prolonged Labor.

## INTRODUCCIÓN

Se percibe en los últimos años una creciente demanda por parte de los pacientes de terapias complementarias para complementar o tratar diversas enfermedades/desequilibrios, orientándolas hacia su integración en la práctica profesional (Arqué, Cuxart y Erdozain, 2012). La sociedad actual busca una visión integral y holística de la salud que exige calidad en la atención recibida (Oficial, 2011; López Ruiz, 2008; O'Regan y Wills, 2009). Estos cambios asociados a la gran difusión de las terapias complementarias y la facilidad de acceso a ellas han mejorado la aceptación de estas prácticas a nivel público, causando un aumento en su demanda (Sellés, 2007; Frass et al., 2012).

En el contexto de un embarazo prolongado, que es aquel cuya duración alcanza o supera los 294 días contados a partir de la fecha de la última menstruación, o lo que es lo mismo, aquel que cumple las 42 semanas de gestación (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013), se ha analizado en múltiples estudios a lo largo de los últimos años la conducta obstétrica recomendada. No obstante, continúa siendo controvertida.

En una inducción suele ser habitual practicar una ruptura de la bolsa amniótica o administrar versiones sintéticas de las hormonas prostaglandinas u oxitocina que normalmente conducen a una inducción del parto. La inducción sistemática del parto en los embarazos prolongados parece no afectar a la tasa de cesáreas y partos instrumentados y disminuir la mortalidad perinatal según los últimos estudios. Durante todo el proceso de parto deberán tenerse en cuenta las complicaciones propias de la gestación prolongada, y se debe establecer una vigilancia adecuada con monitorización fetal continua y evaluación rigurosa de la progresión del parto (Selam, Koksall y Ozcan, 2000).

En 1979 la OMS reconoció la eficacia y seguridad de la acupuntura, y publicó una larga lista de padecimientos que pueden ser tratados con acupuntura; entre ellos se encuentra la estimulación e inducción al parto

En estos momentos existen estudios realizados que hablan de una nueva alternativa de tratamiento basado en la utilización de la acupuntura como forma de inducir el trabajo de parto en las mujeres que se encuentran en la semana 38 de gestación en adelante. Según estos estudios, los tratamientos de acupuntura durante el embarazo no perjudican la salud del bebé ni de la madre, siempre que sean realizados por profesionales expertos y con experiencia. Por esto se utiliza la acupuntura como otra opción de tratamiento, para que de una manera fisiológica se inicie el trabajo de parto. Diferentes estudios han demostrado la utilidad y efectividad de las

técnicas de acupuntura para la maduración cervical (Gribel, Coca-Velarde y Moreira de Sá, 2011; Modlock, Nielsen y Uldbjerg, 2010; Asher et al., 2009; Gaudet et al., 2008; Harper et al., 2006). Los puntos utilizados suelen ser comunes en la mayoría de los estudios: B6, IG4, E36, VB34, H3, V31 y V32, V67.

El objetivo principal de este estudio consiste en la evaluación de la efectividad del uso de la acupuntura y la moxibustión en las embarazadas a término para iniciar el trabajo de parto.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio preexperimental de un solo grupo en el cual la participación fue voluntaria en el periodo comprendido entre octubre del 2015 y enero del 2016.

La muestra estuvo formada por 10 gestantes con cérvix inmaduro que se encontraban entre la semana 38 y 41 de gestación de bajo y mediano riesgo.

Se les aplicó una estimulación cervical con acupuntura y moxibustión con el objetivo de conseguir la maduración cervical antes de las 41 semanas. Se realizó diagnóstico energético y tratamiento para equilibrar la situación energética de cada gestante.

Las embarazadas que confirmaron la muestra tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la investigación y la inocuidad de la misma. Se les explicó que su participación sería voluntaria y si en algún momento no querían continuar podían abandonar el estudio. Se les realizó consulta en un centro privado, de Barcelona, y se obtuvo la firma del documento de consentimiento informado.

Se garantizó la protección de la confidencialidad de los registros que puedan identificar a las gestantes incluidas en el estudio. Los datos fueron tratados y custodiados con respeto a su privacidad y a la vigente normativa de protección de datos. Los datos son utilizados única y exclusivamente para este estudio, y no podrán cederse sin consentimiento expreso de la gestante.

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes a término de bajo y medio riesgo entre la semana 38 y 41 de gestación.
- Gestantes de una edad comprendida entre los 18 y 43 años, ambos incluidos.
- Gestantes multíparas/nulíparas.

- Placenta normoinserta.
- Gestante con riesgo de macrosomía.

### **Criterios de exclusión**

- Gestantes menores de 18 años y mayores de 43 años.
- Gestantes con embarazo prematuro.
- Gestantes con embarazo múltiple.
- Presentación fetal no cefálica.
- Retraso de crecimiento intrauterino (CIR), pequeña edad gestacional (PEG).
- Oligoaminos / polidramnios diagnosticado.

Si las gestantes consentían participar en el estudio, se les realizaba la historia clínica basándonos en el diagnóstico energético según la Medicina Tradicional China. Luego se iniciaba la aplicación del tratamiento acupuntural, realizándose una media de entre 3 y 4 sesiones por gestante. Se valoró el estado de maduración cervical de las gestantes a lo largo del tratamiento, efectuando el Test de Bishop antes y/o después de las sesiones o cuando se considere necesario.

Los puntos que se seleccionaron para el tratamiento según criterio diagnóstico energético para la maduración cervical fueron: B6, IG4, H3, V67(moxa). Cuando fue necesario se pusieron puntos de relajación, que fueron VG20, Yintrang, VC17, MC6, MC5. Una vez realizada la historia clínica de la gestante, y para realizar equilibrio energético, se valoró si los siguientes puntos eran necesarios: V23, VB34, VB20, VB21, E36 (moxa), B10, V17, IG10, IG11, V25.

Se valoraron los resultados de la intervención en una visita posterior en la historia clínica de la gestante. Se controlaron variables perinatales (sexo, peso, apgar del recién nacido) y variables obstétricas (tipo de parto, semanas de gestación en que se produce el parto, si precisó técnicas de inducción farmacológica para el trabajo de parto).

## **RESULTADOS**

En la muestra recogida se demuestra una gran eficacia de la acupuntura y la moxibustión en la maduración cervical.

El Test de Bishop mejoró en un 100% (10) con un promedio de 0 a 7 y de 2 a 9 en 3 o 4 sesiones.

El 70% (7) consiguió una maduración cervical e inicio de trabajo de parto vaginal espontáneo. El 20% (2) consiguió una disminución del método de inducción farmacológica a 1 sola dosis de misoprostol para iniciar el trabajo de parto.

El 10% (1) mejoró la maduración cervical según Test de Bishop, pero se realizó inducción farmacológica completa terminando en cesárea por parto estacionado.

El parto fue vaginal en el 90% (9) de las gestantes.

El número de sesiones que precisaron fueron entre 2 y 4, relativamente pocas para la maduración cervical.

Puede decirse que disminuyó también la necesidad de maduración farmacológica; solo fue necesaria en un 30% (3) de las gestantes.

Un gran porcentaje de la muestra eran nulíparas, lo cual nos indica mayor predisposición para buscar el bienestar del binomio madre/niño con métodos naturales, como la acupuntura, cuando se trata del 1<sup>er</sup> embarazo.

En cuanto a los resultados del Test de Apgar, en un 100% (10) fue exitoso (9/10/10), pero no se pudieron verificar las diferencias.

El diagnóstico energético según los 5 elementos ayuda a establecer y ubicar los problemas más comunes, físicos y emocionales, en el embarazo y revelar la estructura energética de la mujer y su desequilibrio asociado. Se constató que es necesario realizarlo e incorporar en el tratamiento los puntos para el equilibrio energético, ya que la mayoría de las gestantes tenía:

Un 100% (10) déficit de Yang de Agua.

Un 100% (10) exceso de Yang de Madera.

Un 100% (10) exceso de Yang de Fuego y un 20% (2) también presentaron déficit de Yin de Fuego.

Un 70% (7) déficit de Xue (Tierra) Metal, al contrario de las creencias de estreñimiento en las gestantes. Solo el 50% (5) presentó algún desequilibrio.

En las tablas de la 1 a la 10, puede observarse los detalles de cada uno de los casos.

Tabla nº 1

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<b>Caso Clínico N° 1</b>	<p><b>Datos:</b> Mujer: 36 años Profesión: Médico</p> <p><b>FUR:</b> 26/10/15 <b>FPP:</b> 01/08/16</p> <p><b>Consulta:</b> Maduración cervical (desea un parto natural en el agua sin peridural). Refiere sentir mucho miedo al parto, insomnio, cervicalgias.</p>	<p><b>Maduración cervical</b> 1<sup>er</sup> embarazo, gestación de 39.3 semanas. Feto ♂</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: Cérvix posterior, de consistencia blanda, largo 3 cm de canal, dilatación permeable a punta de dedo, cefálica insinuada. B.A.I.. Test Bishop: 2.</li> <li>- Posición cefálica: Izquierda</li> <li>- Ecografías: Normales</li> <li>- Percentil: 20</li> <li>- Peso estimado: 2477 (36.1 semanas)</li> </ul> <p><b>Cervicalgias crónicas:</b> ± hace 3 años, recurrentes.</p> <p><b>Insomnio/Ansiedad:</b> ± 8 horas diarias (se despierta 4-5 veces por nada y se pone a pensar).</p> <p><b>Anemia leve:</b> Analíticas (3<sup>er</sup> trimestre): Hb: 12.1 Hto: 36; Plaquetas: 244.</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix inmaduro, 3cm canal / no dinámica uterina</li> <li>- Pulsos profundos R Yang</li> <li>- Miedo por el parto</li> <li>- Cansada</li> </ul> <p><b>Madera: Exceso Yang</b> Marcas dentales Cervicalgias crónicas</p> <p><b>Fuego: Exceso Yang, Deficiencia Yin</b> Estresada por el parto Insomnio, se despierta varias veces a pensar.</p> <p><b>Tierra: Deficiencia Xue</b> Anemia leve (analíticas del 3er trimestre).</p>	<p><u>Jueves 28/07/2016: 1ª Sesión — 39.3 Semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67 moxa, VB23, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Viernes 29/07/2016: 2ª Sesión — 39.4 semanas (al día siguiente)</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en cervicales, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Miércoles 03/08/2016: 3ª Sesión (40.3 semanas)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, VB20, VB21, B6, H3, IG4, V67 moxa, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Jueves 04/08/2016 (40.4 semanas):</u> Paciente se puso de parto con dinámica espontánea a las 18 horas del jueves.</p>	<p>Paciente gestante para ser el 1<sup>er</sup> embarazo, la maduración cervical fue rápida solo necesitó 3 sesiones para pasar de un Test de Bishop de 2 a 8.</p> <p>Logró un parto vaginal eutócico, empezó con las contracciones a las 18 horas del jueves, a las 2 de la madrugada del viernes va al hospital, ingresa a las 3 horas con cérvix borrado fino con 6 cm de dilatación, cefálica apoyada, B.A.I...</p> <p>Parto el viernes 05/08/2016 a las 05:29h (duró ± 8 horas) con 40.5 semanas RN ♂ 3405 kg. Test de Apgar: 09/10/10.</p>



Tabla nº 2

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<p><b>Caso Clínico Nº 2</b></p>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 35 años Profesión: Administrativa</p> <p><b>FUR:</b> 18/11/15 <b>FPP:</b> 24/08/16</p> <p><b>Consulta:</b> Maduración cervical (desea un parto natural en el agua sin peridural). Refiere sentir mucho miedo al parto, insomnio, cervicalgias.</p>	<p><b>Maduración cervical 1<sup>er</sup></b> embarazo de 40.5 semanas. Feto ♂</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: cérvix posterior cerrado, consistencia dura, formado y cefálica libre. Bolsa amniótica íntegra (B.A.I.)</li> <li>- Test de Bishop: 0.</li> <li>- Posición cefálica: izquierda.</li> <li>- Ecografías: normales</li> <li>- Percentil: 50</li> <li>- Peso estimado: 2632 (sem 36.2)</li> </ul> <p><b>Estreñimiento:</b> realiza deposiciones ± cada 3 días.</p> <p><b>Anemia leve.</b> Analíticas: 3er trimestre Hb: 10.1; Hto: 30.6; Plaquetas: 177</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix cerrado formado, no dinámica uterina</li> <li>- Pulsos profundos</li> <li>- Miedo al parto</li> </ul> <p><b>Fuego: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés, ansiedad por el parto.</li> </ul> <p><b>Tierra: Deficiencia Yang, Deficiencia Xue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia leve</li> <li>- Lengua fina, pálida</li> </ul> <p><b>Metal: Deficiencia Yang - Estreñimiento</b> (cada 3 días)</p>	<p><u>Lunes 29/08/16: 1ª Sesión — 40.5 semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, zona lumbar martillo flor de ciruelo, VG20 + yin trang, VC17, MC6, V23, B6, H3, IG4, V67 moxa, E36 moxa, B10, IG10, IG11.</p> <p><u>Martes 30/08/16: 2ª Sesión — 40.6 semanas (al día siguiente)</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, masaje en zona lumbar con martillo flor de ciruelo (para estreñimiento, contracciones) VG20 + yin trang VC17, MC6 V23, B6, H3, IG4, V67 moxa, E36 moxa, IG10, IG11</p> <p><u>Viernes 02/09/16: 3ª Sesión — 41.2 semanas (después de 2 días)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical (Guashá), masaje en zona lumbar (Martillo Flor de Ciruelo) VG20 + yin trang, VC17, MC6, V23, B6, H3, IG4, V67 (moxa), E36 (moxa), B10, IG11</p> <p><u>Sábado 03/09/16 — 41.3 Semanas:</u> 11 horas: inicia trabajo de parto con contracciones, intensas y regulares.</p>	<p>Paciente gestante de 41.3 semanas, primer embarazo, fue efectivo el tratamiento (aunque la paciente era post madura 40.5); se consiguió madurar el cérvix solo con acupuntura y moxibustión. Necesitó 3 sesiones para pasar de un Test de Bishop de 0 a 7.</p> <p>Logró un parto vaginal, eutócico sin peridural, ingresó en el Hospital a las 11 horas del sábado 03/09/2016 con un cérvix borrado grueso, dilatación de 3-4 cm, con posición cefálica apoyada B.A.I.</p> <p>Parto Eutócico con desgarro de II grado a las 19 horas (duró ± 8h) con 41.3 semanas, RN: ♂ 3680 kg. Test de Apgar: 09/10/10.</p>

Tabla n° 3

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<b>Caso Clínico N° 3</b>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 30 años Profesión: Arquitecta</p> <p><b>FUR:</b> 06/11/15 <b>FPP:</b> 12/08/16</p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> Maduración cervical, estrés, cansada todo el día.</p>	<p><b>Maduración cervical</b> 1<sup>er</sup> embarazo, 39 semanas de gestación ♀</p> <p>- Tacto vaginal actual: cérvix posterior, consistencia blanda, 3 cm de canal, dilatación permeable a punta de dedo, cefálica libre, B.A.I.. Test de Bishop: 2</p> <p>- Posición cefálica: - Ecografías: Normales - Percentil: 46. - Peso estimado: 2308 (semana 36)</p> <p><b>Anemia leve</b> Análisis: 3<sup>er</sup> trimestre Hb: 11.8 Hto: 35.8 Plaquetas: 144</p> <p><b>Insomnio:</b> 5-6 horas de sueño (le cuesta dormir y se despierta varias veces a pensar).</p> <p><b>Estrés por el parto:</b> Muy preocupada por ser el primer embarazo.</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b> Cérvix inmaduro, 3 cm de canal, no dinámica uterina. Pulsos profundos R Yang. Miedo por el parto. Cansada.</p> <p><b>Madera: Exceso Yang</b> Marcas dentales. Estresada por el parto.</p> <p><b>Fuego: Exceso Yang, Deficiencia Yin</b> Le cuesta relajarse; insomnio; le cuesta dormir y también se despierta por la noche a pensar un poco.</p> <p><b>Tierra: Deficiencia Xue</b> Anemia Leve</p>	<p><u>Viernes 05/08/16: 1ª Sesión — 39 semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, C5, B6, H3, IG4, V67, VB23, B10, E36 moxa.</p> <p><u>Martes 16/08/16: 2ª Sesión — 40.4 semanas (después de 10 días)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, C5, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Miércoles 17/08/16: 3ª Sesión — 40.5 semanas (después de 1 día)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC5, B6, H3, IG4, V67 moxa, E36 moxa, B10.</p>	<p>Paciente gestante 1<sup>er</sup> embarazo, se le realizó 3 sesiones (en 15 días, la 1ª con una semana de diferencia), empezó con un Test de Bishop de 2 a 9, no llegó a madurar de todo el cérvix, creo que las sesiones se hicieron con mucha diferencia de tiempo y había una desproporción céfalo pélvica.</p> <p>Empezaron con la inducción el jueves 18/08 a las 12 horas con misoprostol, se le administró 4 dosis, pero no funcionó, el viernes 19/08 a las 7 horas se inicia con oxitocina todo el día, pero se llegó solo a 5 cm de dilatación, no bajó la cabeza, se quedó en una presentación libre.</p> <p>A las 20 horas la llevan al quirófano para cesárea por parto estacionado, 3 horas en las mismas condiciones (5 cm de dilatación durante más de 3 horas). Parto por cesárea a las 20:30 horas RN: ♀ P= 3985 kg. Test de Apgar: 09/10/10.</p>

Tabla nº 4

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<b>Caso Clínico Nº 4</b>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 36 años Profesión: Administrativa</p> <p><b>FUR:</b>30/12/15 <b>FPP:</b>06/10/16</p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> Maduración cervical, y relajación. Refiere estar con mucha ansiedad y miedo al parto y a la maternidad, le cuesta relajarse.</p>	<p><b>Maduración cervical</b> 1<sup>er</sup> embarazo, gestación de 39.4 semanas. Feto: ♂</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: cérvix posterior, cerrado formado, cefálica insinuada, B.A.I.. Test de Bishop: 0</li> <li>- Posición cefálica:</li> <li>- Ecografías: Normales</li> <li>- Percentil: 50</li> <li>- Peso estimado: 2386</li> <li>- Analíticas: Normales</li> </ul> <p>Análisis: 3<sup>er</sup> trimestre Hb: 12.8, Hto: 39.4, Plaquetas: 319.</p> <p><b>Insomnio, estrés:</b> 8-9 horas, se despierta varias veces por la noche a pensar.</p> <p><b>Estreñimiento:</b> no tiene ganas, realiza deposiciones cada 2 días.</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix inmaduro, cerrado formado, no dinámica uterina</li> <li>- Pulsos profundos R Yang</li> <li>- Miedo por el parto</li> <li>- Cansada</li> </ul> <p><b>Madera: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcas dentales</li> <li>- Estresada por el parto</li> </ul> <p><b>Fuego: Exceso Yang y Deficiencia Yin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta relajarse</li> <li>- Insomnio, se despierta a pensar varias veces por la noche.</li> </ul> <p><b>Metal: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estreñimiento: no tiene ganas, realiza deposiciones cada 2 días.</li> <li>- Tristeza: aunque refiere que no tiene motivos (que no puede llorar).</li> </ul>	<p><u>Lunes 03/10/16: 1ª Sesión — 39.4 Semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yintran, VC17, MC5, B6, H3, IG4, V23, IG11, V25.</p> <p><u>Miércoles 05/10/16: 2ª Sesión — 39.6 semanas (2 días después)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá VG20 + yin trang, VC17, MC6, C5, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23, IG11, V25.</p> <p><u>Jueves 06/10/16: 3ª Sesión — 40 semanas (al día siguiente)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC5, B6, H3, IG4, VB23, V67 moxa, IG11, V25</p> <p><u>Viernes 07/10/16: 4ta Sesión — 40.1 semanas (después de 1 día)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, IG4 VB23, V67 moxa, V25.</p> <p><u>Sábado 08/10/16 — 40.2 semanas</u> A las 18h paciente refiere que rompió bolsa amniótica, le indico que vaya al hospital.</p>	<p>Paciente gestante 1<sup>er</sup> embarazo, necesitó 4 sesiones (en el lapso de una semana) para pasar de un Test de Bishop de 0 a 7.</p> <p>Ingresó en el hospital a las 20 horas con un cérvix totalmente borrado fino, con una dilatación de 3 cm, bolsa amniótica rota, líquido claro, una cabeza apoyada.</p> <p>Logró un parto vaginal eutócico. Rompió bolsa a las 18 horas del sábado.</p> <p>Parto el día 09/10/2016 a las 02:29h (duró ± 6 horas) con 40.3 semanas RN: ♂ 3300 kg. Test de Apgar: 09/10/10.</p>

Tabla nº 5

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<b>Caso Clínico Nº 5</b>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 34 años Profesión: Traductora de idiomas.</p> <p><b>FUR:</b> 08/02/16 <b>FPP:</b> 11/11/16</p> <p><b>Consulta:</b> Maduración cervical (desea un parto natural en el agua)</p>	<p><b>Maduración cervical</b> 2º embarazo de 40 semanas.</p> <p>Feto ♀</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: Cérvix centrado, de consistencia blanda, 2 cm de canal, cefálica libre, B.A.I., Test de Bishop: 6</li> <li>- Ecografías: Normales</li> <li>- Percentil: 50</li> <li>- Peso estimado: 2850 (36 semanas)</li> </ul> <p><b>Ciática:</b> recurrente</p> <p><b>Anemia.</b> Analíticas: 3º trimestre 19/10 Hb: 11.4; Hto: 33.9; Plaquetas: 290</p> <p><b>Estreñimiento:</b> tipo bolas de cabra cada día, no bebe mucha agua.</p> <p><b>Insomnio:</b> 5 — 6 horas, porque se despierta a pensar por la madrugada (± 4-6 horas)</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix inmaduro, 2 m de canal, no dinámica uterina.</li> <li>- Pulsos profundos R Yang</li> <li>- Ciática recurrente</li> <li>- Cansada</li> </ul> <p><b>Madera: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcas dentales</li> </ul> <p><b>Fuego: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio, se despierta a pensar varias veces por la madrugada.</li> <li>- Nervios por pasarse de fecha probable de parto (FPP)</li> </ul> <p><b>Tierra: Deficiencia Xue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia leve</li> </ul> <p><b>Metal: Deficiencia Yin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estreñimiento, tipo bolas de cabra, no bebe mucha agua</li> <li>- Piel seca</li> </ul>	<p><u>Viernes 11/11/16: 1ª Sesión — 40.0 Semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67 moxa, VB23, B10, E36 moxa, IG10.</p> <p><u>Lunes 14/11/16: 2ª Sesión — 40.3 semanas (después de 3 días — 10h)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23, E36 moxa, B10, V17</p> <p><u>Martes 15/11/16 — 40.4 semanas.:</u> A las 18h paciente se puso de parto, con dinámica uterina espontánea.</p>	<p>Segundo embarazo, solo necesitó 2 sesiones para la modificar el cérvix pasando de un Test de Bishop de 6 a 7.</p> <p>También estaba de 40.3 semanas, cuando es mucho más rápida la maduración.</p> <p>Ingresó a las 19 horas con dinámica espontánea, con bolsa amniótica rota (refiere que rompió aguas en el coche de camino al hospital) con una dilatación de 5 cm, cefálica apoyada.</p> <p>Logró un parto vaginal eutócico natural, el día 15/11/2016 a las 21:30 h (duró ±4 horas) a las 40.4 semanas RN: ♀ 3480 kg. Test de Apgar: 09/10/10.</p>

Tabla nº 6

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<b>Caso Clínico Nº 6</b>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 35 años Profesión: Ingeniera Informática</p> <p><b>FUR:</b> 07/11/15 <b>FPP:</b> 19/08/16</p>	<p><b>Maduración cervical</b> 1<sup>er</sup> embarazo, gestación de 39 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: Cérvix posterior cerrado, formado, Cefálica libre. Bolsa amniótica integra (B.A.I.) Test de Bishop: 0</li> <li>- Posición cefálica: Izquierda</li> <li>- Ecografías: Normales</li> <li>- Percentil: 84</li> <li>- Peso estimado: 3250 (36 semanas).</li> <li>- Analíticas: Normales</li> </ul> <p>Análisis: 3<sup>er</sup> trimestre Hb: 14.2, Hto: 43.4 Plaquetas: 260</p> <p><b>Cansada:</b> por las mañanas hace ± 1 mes que está de baja.</p> <p><b>Estrés:</b> por el parto, sensación de poco control y no poder hacerlo bien, miedo al momento del parto.</p> <p><b>Tiroides en tratamiento</b> (eutirox), 125 mg cada día, menos los domingos.</p>	<p><b>Agua: Deficiencia de Yang y de Yin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix cerrado formado, no dinámica uterina.</li> <li>- Muy cansada todo el día (a pesar de que está de baja)</li> <li>- Miedo por el parto</li> <li>- Pulsos profundos R/V</li> </ul> <p><b>Fuego: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estresada por el parto</li> </ul> <p><b>Tierra: Deficiencia Yang Tierra</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotiroidismo</li> <li>- Cansancio general</li> </ul>	<p><u>Viernes 12/08/16: 1ª Sesión</u> <u>— 39.0 Semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en cervicales, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67 moxa, E36 moxa.</p>	<p>Para ser el primer embarazo, solo necesitó 3 sesiones, valorando que tenía 39 semanas y era un cérvix inmaduro (cerrado y formado). El Test de Bishop pasó de 0 a 8.</p>

Tabla n° 7

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<b>Caso Clínico N° 7</b>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 42 años Profesión: Directora departamento comercial</p> <p><b>FUR:</b> 06/11/15 <b>FPP:</b> 12/08/16</p> <p><b>Consulta:</b> Maduración cervical a las 39 semanas por indicación médica. Mala historia clínica obstétrica (Historial de aborto y edad 42 años).</p>	<p><b>Maduración cervical 4°</b> embarazo, espontáneo (no buscado), gestación de 39 semanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: Cérvix posterior, de consistencia blanda, 3 cm de canal, dilatación permeable 1 dedo, cefálica libre. B.A.I. Test de Bishop: 3</li> <li>- Posición cefálica</li> <li>- Ecografías: normales</li> <li>- Percentil: 53</li> <li>- Peso estimado: 2738 (36.4 semanas)</li> </ul> <p><b>Anemia leve:</b> Analíticas 05/07/2016 Hb: 11.2 Hto: 35; Plaquetas: 373</p> <p><b>Ansiedad, nerviosa</b> (por que salga todo bien en el parto).</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix inmaduro, 3 cm de canal/no dinámica uterina</li> <li>- Pulsos profundos R/V</li> <li>- Cansada</li> <li>- Antecedentes obstétricos con varias dificultades.</li> </ul> <p><b>Madera: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nerviosa</li> </ul> <p><b>Fuego: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estresada por la propuesta de inducción</li> </ul> <p><b>Tierra: Deficiencia Xue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia leve</li> </ul>	<p><u>Viernes 29/07/16: 1ª Sesión — 38 semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6 B6, H3, IG4, V67, V23, B10, E36 moxa.</p> <p><u>Lunes 01/08/16: 2ª Sesión — 38.3 semanas (3 días después)</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23, E36 moxa, B10</p> <p><u>Martes 02/08/16: 3ª Sesión — 38.4 semanas (al día siguiente)</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6 VB20 / VB21, B6, H3, IG4, V67 moxa, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Miércoles 03/08/16: 4ª Sesión — 38.5 semanas (después de 1 día)</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, VB20/VB21, B6, H3, IG4, V23, V67 moxa, E36 (moxa), B10.</p> <p><u>Jueves 04/08/2016 — 38.6 semanas:</u> Paciente programada. Ingresa al Hospital para inducción.</p>	<p>Paciente gestante, 4° embarazo, 3° paridad de 38.6 semanas, solo se le realizó 4 sesiones, no logramos inicio de parto espontáneo, pero pudimos acortar el tiempo de inducción. Modificó Test de Bishop de 3 a 9.</p> <p>Jueves 04/08/2016 ingresó en el hospital para inducción a las 14 horas.</p> <p>Empieza la inducción con misoprostal a las 14 horas, con cérvix borrado grueso, 2 cm de dilatación, cefálica insinuada, B.A.I. no dinámica uterina, solo necesitó 1 dosis.</p> <p>Inició dinámica uterina, ingresó a la sala de partos a las 17 horas con una dilatación de 4 cm y dinámica instaurada.</p> <p>Logró un parto vaginal con peridural, con un desgarro perineal de 2<sup>do</sup> grado. Parto el 04/08/2016 a las 22:24 (duró ± 8 horas) a las 38.6 semanas ♀ 3380 kg. Test de Apgar: 09/10/10.</p>

Tabla n° 8

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<b>Caso Clínico N° 8</b>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 37 años Profesión: Fotógrafa</p> <p><b>FUR:</b> 27/10/15 <b>FPP:</b> 02/08/16</p> <p><b>Consulta:</b> Maduración cervical, estresada por pasarse de fecha para el parto. Gestación cronológicamente prolongada (GCP). Cansada, ansiedad, miedo, insomnio.</p>	<p><b>Maduración cervical 1<sup>er</sup></b> embarazo gestación de 40.3 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: cérvix posterior, cerrado formado, cefálica insinuada y bolsa amniótica integra (B.A.I.)</li> <li>- Test de Bishop: 0</li> <li>- Posición cefálica</li> <li>- Ecografías: Normales</li> <li>- Percentil: 64</li> <li>- Peso estimado: 2500 (36.2 semanas)</li> </ul> <p><b>Anemia leve:</b> Analíticas: 3<sup>er</sup> trimestre Hb: 10.9 Hto: 35 Plaquetas: 270</p> <p><b>Insomnio:</b> (5-6 horas) se despierta por la madrugada y no puede dormir.</p> <p><b>Ansiedad, estrés:</b> por pasarse de fecha de parto.</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix inmaduro, cerrado formado / no dinámica uterina</li> <li>- Pulsos profundos R/V</li> <li>- Miedo a la maternidad</li> <li>- Cansada</li> </ul> <p><b>Madera: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcas dentales</li> </ul> <p><b>Fuego: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés, ansiedad</li> <li>- Insomnio, se despierta por las madrugadas.</li> </ul> <p><b>Tierra: Deficiencia Xue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia leve (analíticas del 3er Trimestre)</li> </ul>	<p><u>Viernes 05/08/16: 1ª Sesión — 40.3 semanas (10 horas)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + Yin Trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67, VB23, V23, V67 moxa, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Viernes 05/08/16: 2ª Sesión — 40.3 semanas (el mismo día a las 18 horas)</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23 moxa, E36 moxa, E36, V17.</p> <p><u>Lunes 08/08/16: 3ª Sesión — 40.6 semanas (después de 3 días 10 horas)</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67, V23 moxa, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Lunes 08//08/16: 4ª Sesión — 40.6 semanas (el mismo día a las 18 horas)</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, MC6, B6, H3, IG4, V23 moxa, V67 (moxa), E36 (moxa), V17.</p> <p><u>Martes 09/08/16 — 41.0 semanas:</u> Ingreso programado para inducción.</p>	<p>Paciente gestante, 1<sup>er</sup> embarazo, 41 semanas, se realizaron solo 4 sesiones (2 por día), por falta de tiempo, modificó Test de Bishop de 0 a 6.</p> <p>Ingresó al Hospital para inducción el martes 09/08/16 a las 12 horas, con cérvix centrado, acortado, blando, con 1 cm de canal, dilatación 1 dedo justo, cefálica insinuada, B.A.I..</p> <p>Necesitó 1 dosis de misoprostol para iniciar su trabajo de parto. A las 16 horas le tocaba la segunda dosis, pero tenía dinámica uterina insinuada y, por lo tanto, no se le dio. A las 19 horas baja a la sala de partos con un cérvix borrado fino a 3 cm de dilatación, se coloca peridural.</p> <p>Logró un parto vaginal con VACUM, desgarro de 1<sup>er</sup> grado. Parto el miércoles 10/08/2016 a las 03:30 (duró ± 8 horas y 30 minutos) con 41 semanas RN: ♀ 4020 kg. Test de Apgar: 09/10/10.</p>

Tabla nº 9

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<p><b>Caso Clínico N° 9</b></p>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 40 años Profesión: Médico de familia.</p> <p><b>FUR:</b> 23/01/16 <b>FPP:</b> 29/10/16</p> <p><b>Consulta:</b> Maduración cervical, GCP, relajación, tiene mucha ansiedad y estrés durante todo el embarazo. Cervicalgias crónicas, insomnio, cansada.</p>	<p><b>Maduración cervical 1<sup>er</sup></b> embarazo gestación de 40.2 semanas.</p> <p>Feto: ♀</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: Cérvix posterior cerrado, formado, cefálica insinuada, Bolsa amniótica integra B.A.I..</li> <li>Test de Bishop: 0</li> <li>- Posición cefálica</li> <li>- Ecografías: Normales</li> <li>Percentil: 50 Peso estimado: 2350</li> <li>- Analíticas: Normales (3<sup>er</sup> trimestre)</li> </ul> <p><b>Insomnio:</b> ± 6 horas, se despierta 3 veces por las madrugadas.</p> <p><b>Cervicalgias crónicas:</b> recurrentes en el embarazo.</p> <p><b>Estrés:</b> aumentó durante el embarazo.</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix inmaduro, cerrado formado/ no dinámica uterina</li> <li>- Pulsos profundos R/V</li> <li>- Cansada</li> </ul> <p><b>Madera: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cervicalgias crónicas</li> <li>- Marcas dentales</li> <li>- Nerviosa</li> </ul> <p><b>Fuego: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio, se despierta varias veces por las madrugadas.</li> <li>- Estrés, ansiedad durante el embarazo.</li> </ul>	<p><u>Lunes 31/10/16: 1ª Sesión — 40.2 semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, B6, H3, IG4, V67, VB23, VB20, VB21.</p> <p><u>Miércoles 02/11/16: 2ª Sesión — 40.4 semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, C5, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23, E36 moxa, VB20.</p> <p><u>Jueves 03/11/16: 3ª Sesión — 40.5 semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, VB20 / VB21, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23, E36 moxa, B10.</p>	<p>Paciente gestante, 1<sup>er</sup> embarazo, necesitó 4 sesiones (en el lapso de 1 semana), para modificar el cérvix. Test de Bishop de 0 a 7.</p> <p>Ingresó en el Hospital a las 17 horas, con cérvix borrado grueso, con dilatación de 3 cm, cefálica apoyada, B.A.I..</p> <p>Logró un parto vaginal eutócico con peridural.</p>



Tabla nº 10

	Datos y Consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento y Evolución	Valoración y Conclusiones
<b>Caso Clínico N° 10</b>	<p><b>Datos:</b> Mujer de 38 años Profesión: Enfermera</p> <p><b>FUR:</b> 10/11/15 <b>FPP:</b> 16/08/16</p> <p><b>Consulta:</b> Maduración cervical, estrés, cansada todo el día.</p>	<p><b>Maduración cervical</b> 1er embarazo, 40 semanas de gestación ♂</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal actual: cérvix centrado, de consistencia blanda, 3 cm de canal. Dilatación permeable a punta de dedo, cefálica libre, B.A.I..</li> </ul> <p>Test de Bishop: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecografías: Normales Percentil: 48</li> <li>- Peso estimado: 2318 (semana 36)</li> </ul> <p><b>Anemia leve</b> Análisis: 3<sup>er</sup> trimestre Hb:11.0 Hto: 35.0 Plaquetas: 144</p> <p><b>Insomnio:</b> 5 — 6 horas de sueño</p> <p><b>Estrés por el parto:</b> Muy preocupada por ser el primer embarazo.</p>	<p><b>Agua: Deficiencia Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cérvix inmaduro, 3cm de canal, no dinámica uterina</li> <li>- Pulsos profundos R Yang</li> <li>- Miedo por el parto</li> <li>- Cansada</li> </ul> <p><b>Madera: Exceso Yang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcas dentales</li> <li>- Estresada por el parto</li> </ul> <p><b>Fuego: Exceso Yang, Deficiencia Yin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta relajarse</li> <li>- Insomnio, le cuesta dormir y también se despierta por la noche a pensar un poco.</li> </ul> <p><b>Tierra: Deficiencia Xue</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia Leve</li> </ul>	<p><u>Martes 16/08/16: 1ª Sesión — 40 Semanas</u> <b>Tratamiento:</b> masajes en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, C5, B6, H3, IG4, V67, VB23, B10, E36 moxa.</p> <p><u>Jueves 18/08/2016: 2ª Sesión — 40.3 semanas (después de 3 días)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC6, C5, B6, H3, IG4, V67 moxa, V23, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Viernes 19/08/2016: 3ª Sesión — 40.4 semanas (después de 1 día)</u> <b>Tratamiento:</b> masaje en zona cervical, Guashá, VG20 + yin trang, VC17, MC5, B6, H3, IG4, V67 moxa, E36 moxa, B10.</p> <p><u>Sábado 20/08/2016 — 40.5 semanas</u> Paciente se pone de parto con contracciones regulares.</p>	<p>Paciente gestante 1<sup>er</sup> embarazo, se le realizaron 3 sesiones, modificó Test de Bishop de 5 a 7.</p> <p>Paciente ingresó al Hospital el sábado 20/08/2016 a las 19 horas con contracciones intensas y regulares, con cérvix borrado fino, dilatación de 4 cm, cefálica insinuada, B.A.I..</p> <p>Domingo 21/08/2016 parto eutócico con peridural a las 02:45 horas (duró ± 8h), con 40.6 semanas RN: ♂ P= 3750 kg. Test de Apgar: 09/10/10.</p>

## **DISCUSIÓN**

Aunque los resultados obtenidos han sido satisfactorios, respecto a las variables analizadas, la muestra no es suficiente para poder concluir que existe una mejora en la reducción de las inducciones

Utilizar la acupuntura en embarazadas parece ser un método seguro. En nuestro estudio, no hubo ningún caso de incomodidad o pérdida del bienestar materno fetal después de las sesiones. Autores reconocidos (Thambirajah, 2008; West 2008) coinciden en que los puntos utilizados para la maduración cervical son: B6, H3, IG4, V67 moxa. No obstante, no hay muchos estudios sobre este tema.

La actualización más relevante de una revisión de Cochrane del 2013 por Caroline Smit, que incluye estudios occidentales, concluye que la eficacia de la acupuntura aplicada durante el último mes de gestación para conseguir el inicio de trabajo de parto espontáneo no quedó bien demostrada por datos insuficientes.

La evidencia fue de muy baja calidad debido al riesgo metodológico y debido a que participaron pocas mujeres en el estudio.

Existe mucha variabilidad en las muestras de los diferentes estudios encontrados tanto en el número de muestra —desde 15 mujeres (Cáncer, 2011; España) hasta 553 mujeres (Romero, 2000; Alemania)—, así como también el número de sesiones realizadas: desde 1 sesión cada 2 días (Cáncer, 2011; España) hasta 2 sesiones por día (Gribel, 2011; Brasil).

A pesar de la eficacia demostrada de la acupuntura y la moxibustión para valorar la maduración cervical en este estudio, se plantea la necesidad de realizar estudios bien diseñados con ensayos controlados aleatorios para evaluar mediante resultados clínicamente significativos la precisión de la acupuntura y la moxibustión en la maduración cervical y la estimulación del parto.

## **CONCLUSIONES**

En nuestro estudio piloto parece ser que la acupuntura y la moxibustión mejoran considerablemente la maduración cervical, evitando o disminuyendo el uso y aplicación de la inducción farmacológica. Por ello, sería interesante poder seguir investigando en esta línea y realizar trabajos bien diseñados que den evidencia científica.

Además, es una técnica segura si es realizada por acupuntores expertos y da la posibilidad de tener un parto menos medicalizado y más fisiológico.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARQUÉ, M.; CUXART, N.; ERDOZAIN, M. A. *Diplomes d'acreditació i capacitació (DAC) en instruments complementaris de les cures infermeres: teràpies naturals i complementàries* [en línea]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i d'Infermers de Barcelona, 2017. Disponible en: <<https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/33be0fe2-3173-42d0-9637-8815e67108c6>>.
- ASHER, G.N., et al. 2009. Acupuncture to Initiate Labor (Acumoms 2): A Randomized, Sham-Controlled Clinical Trial. En: *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2009, vol. 22, núm. 10, pp. 843-8. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19526433>>.
- CÁNCER VILLACAMPA, L., et al. La acupuntura puede ser efectiva en la inducción del trabajo de parto en el embarazo prolongado. En: *Revista Internacional Acupuntura* 2011, vol. 5, pp. 144-7. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <[https://doi.org/10.1016/S1887-8369\(11\)70035-7](https://doi.org/10.1016/S1887-8369(11)70035-7)>.
- FRASS, M., et al. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. En: *The Ochsner journal*. 2012, vol. 12, núm. 1, pp. 45-56. [Consulta: 2 diciembre 2017]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22438782>>.
- GAUDET, L. M., et al. Effectiveness of Acupuncture for the Initiation of Labour at Term: A Pilot Randomized Controlled Trial. En: *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2008, vol. 30, núm. 12, pp. 1118-23. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19175963>>.
- GRIBEL, G. P. C.; COCA-VELARDE, L. G.; MOREIRA DE SÁ, R. A. Electroacupuncture for Cervical Ripening Prior to Labor Induction: A Randomized Clinical Trial. En: *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2011, vol. 283, núm. 6, pp. 1233-38. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20532541>>.
- HARPER, T.C., et al. 2006. A Randomized Controlled Trial of Acupuncture for Initiation of Labor in Nulliparous Women. En: *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2006, vol. 19, núm. 8, pp. 465-470. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16966110>>.
- LÓPEZ RUIZ, J. Integración de las terapias en el currículo enfermero. En *Nursing*. 2008, vol. 3, núm. 6. [Consulta: 2 diciembre 2017]. Disponible en: <<http://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538208707040-S300>>.
- MODLOCK, J.; NIELSEN, B.; ULDBJERG, N. 2010. Acupuncture for the Induction of Labour: a Double-Blind Randomised Controlled Study. En: *BJOG: An International Journal of*

- Obstetrics & Gynaecology*. 2010, vol. 117, núm. 10, pp. 1255-61. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-0528.2010.02647.x>>.
- O'REGAN, P.; WILLS, T. The Growth of Complementary Therapies and their Benefits in the Perioperative Setting. En: *Journal of perioperative practice*. 2009, vol. 19, núm. 11, pp. 382-6. [Consulta: 2 diciembre 2017]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20041625>>.
- OFICIAL, C. *La Teràpia Floral: Instrument complementari de les cures infermeres* [en línea]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermers i d'Infermeres de Barcelona, 2011. Disponible en: <<https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/0ac52349-a082-4ab3-8c5b-6da9cc71db00>>.
- RAMNERÖ, A.; HANSON, U.; KIHLGREN, M. Acupuncture Treatment during Labour: A Randomised Controlled Trial. En: *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2002, vol. 109, núm. 6, pp. 637-44. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12118641>>.
- SELAM, B., KOKSAL, R. y OZCAN, T. Fetal Arterial and Venous Doppler Parameters in the Interpretation of Oligohydramnios in Postterm Pregnancies. En: *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2000, vol. 15, núm. 5, pp. 403-6. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10976482>>.
- SELLÉS, E. M. 2007. Las flores de Bach en obstetricia. En: *Matronas Profesión*. 2007, vol. 8, núm. 2, pp. 20-25. [Consulta: 2 diciembre 2017]. Disponible en: <<http://www.federacion-matronas.org/rs/220/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/03a/rglang/es-ES/filename/vol8n2pag20-25.pdf>>.
- SMITH, C.A.; CROWTHER, C. A.; GRANT, S. J. Acupuncture for Induction of Labour. En: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013, vol. 8. Disponible en: <<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002962.pub3>>.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Inducción del parto. En: *Progresos en Obstetricia y Ginecología*. 2015, vol. 8, núm. 1, pp. 54-64. Disponible en: <<http://www.elsevier.es.sire.ub.edu/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501314002726-S300>>.
- THAMBIRAJAH, R. *Acupuntura Energética*. Barcelona: Elsevier Masson, 2008.
- WEST, Z. *Acupuncture in Pregnancy and Childbirth*. Churchill Livingstone/Elsevier. [Consulta: 19 enero 2018]. Disponible en: <<https://www.eu.elsevierhealth.com/acupuncture-in-pregnancy-and-childbirth-9780443103711.html>>.