



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

*Uso de la acupuntura para el manejo del dolor en el
trabajo de parto.*

Universidad Autónoma de Madrid
Facultad de Medicina

Autora:

Diana Cervera Fernandes

Tutora:

María Belén Cabello Tarrés

Curso académico:

2015 - 2016

Índice

1. Resumen / Abstract	1
2. Introducción	3
3. Material y método	18
4. Resultados	22
5. Discusión y conclusiones	37
6. Agradecimientos	44
7. Bibliografía	45
8. Anexos	55

1. *Resumen*

Objetivo: Analizar la efectividad del tratamiento del dolor durante el proceso del parto mediante el uso de la acupuntura.

Material y método: Se realizó una revisión narrativa a través de la consulta de las bases de datos y repositorios Pubmed, Cochrane Library, Encuentra, Bucea, Joanna Briggs, Scielo, Cuiden y Cinahl, con términos de lenguaje libre y controlado combinados mediante operadores booleanos (AND y NOT). La búsqueda se limitó a los años 2006 – 2016 y los idiomas utilizados fueron español, inglés, francés y portugués.

Resultados: Se seleccionaron 22 documentos que se revisaron según las siguientes unidades de análisis: uso exclusivo de la acupuntura como método no farmacológico para el manejo del dolor en el parto, uso de la acupuntura junto a métodos farmacológicos para el control del dolor en el proceso del parto, efectividad de la acupuntura frente a otras terapias complementarias en el alivio del dolor en el trabajo de parto y otros efectos beneficiosos de la acupuntura en el proceso del parto. Todas ellas recogen aspectos significativos del uso de la acupuntura como terapia complementaria en la asistencia a la mujer en el parto.

Conclusiones: No existe unanimidad en los diversos estudios referidos a la uso de la acupuntura como método exclusivo para la analgesia durante el proceso del parto. Se requiere investigación adicional sobre su efectividad en este campo. Sin embargo, la acupuntura parece tener numerosos efectos beneficiosos para las parturientas, tanto en el manejo del dolor, al usarse con otros métodos farmacológicos y no farmacológicos, como en el alivio de otros síntomas físicos y psicológicos. Sería importante promover su conocimiento, ofertándolo en los estudios de Grado y Postgrado en Enfermería, como un recurso más para la consecución de la excelencia en el cuidado.

Palabras clave: Acupuntura, analgesia, dolor de parto, enfermería, terapias complementarias.

Abstract

Aims: To analyze the effectiveness in the pain relief during the labour by using acupuncture.

Material and methods: A narrative review was done through literature searching in databases and repositories Pubmed , Cochrane Library, Encuentra, Bucea , Joanne Briggs , Scielo , Cuiden and Cinahl, in terms of free and controlled speech and using Boolean operators (AND and NOT). The research was limited between 2006 - 2016 and languages used were Spanish, English, French and Portuguese.

Results: 22 documents were chosen and revised according to the following analysis units: use of acupuncture as a non-pharmacological method in pain relief during labour, use of acupuncture with pharmacological methods to control pain in childbirth process, effectiveness of acupuncture compared with other complementary therapies in labour's pain management and other acupuncture's benefits in birth process.

Conclusions: There is no unanimity in various studies about the effectiveness of acupuncture as an exclusive method for analgesia during the labour. New acupuncture's researches in this field are required. However, acupuncture seems to have a lot of benefits for women in pain relief management, when it is used with other pharmacological or non-pharmacological methods, as in other physical and psychological symptoms. It would be important to promote their knowledge offering it as an option on the nursing degree and nursing postgraduate studies as a resource for achieving excellence in care.

Key words: Acupuncture, analgesia, labor pain, nursing, complementary therapies

3. Introducción

El parto es el proceso fisiológico por el que termina la gestación y en el que se produce la salida del feto y de los anejos. El feto debe desplazarse, gracias a las contracciones uterinas (que son las de mayor influencia en el proceso) y la ayuda de los músculos abdominales, a través del canal del parto. Existen dos tipos de partos: eutócicos, que son aquellos que se producen entre las semanas 37 y 42 dando lugar al nacimiento de un bebé vivo con un peso superior a 2500 gramos y sin que haya ninguna alteración durante el proceso, y distócicos, que son aquellos que se complican a causa de diversos problemas en el motor del parto, el canal de este o en el feto. En estos últimos debemos destacar la necesidad de utilizar fármacos y técnicas instrumentales o quirúrgicas para su culminación.

El dolor es una respuesta fisiológica, un mecanismo de defensa del cuerpo que afecta tanto emocional como sensorialmente y que surge cuando se produce una lesión real o potencial en un tejido independientemente de la causa. El cuerpo, de manera refleja, reacciona para suprimir este estímulo. Habitualmente, y a pesar de ser un proceso fisiológico, el parto es un proceso que cursa con dolor en mayor o menor medida. El dolor presente suele ser agudo, de gran variabilidad y con un inicio y final definido. Su aparición puede producir ansiedad en la gestante, lo que, a su vez, iniciaría una respuesta al estrés y, como consecuencia, se podría llegar a una afectación del sistema cardiovascular y pulmonar, ya adaptado a los cambios fisiológicos propios del embarazo. A esto hay que sumarle la posible hiperventilación secundaria al dolor que produciría en la madre una hipercapnia y, como consecuencia, una hipoxemia y desaturación, la cual, en algunos casos, podría conducir a la pérdida del bienestar fetal (PBF). Además, debido a la producción de catecolaminas, se produce una vasoconstricción generalizada (1,2,3).

El dolor durante el parto es la suma de los estímulos fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Pérez et al. definen este dolor como "*[...] una experiencia única, cada mujer lo desarrolla de una manera diferente, incluso puede haber diferencias en cada parto en la misma mujer.*" (1).

El dolor de parto es variable en función de la fase en la que se encuentre y de diversos factores, tales como el nivel de tolerancia de la mujer, las contracciones, la colocación del feto y la experiencia vivida en otros partos (3). En la Tabla 1 se pueden consultar las causas de la sensación dolorosa durante las diferentes etapas del parto.

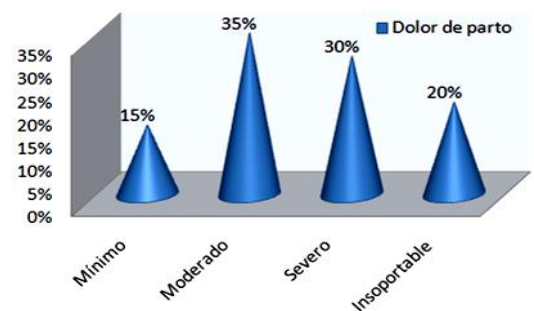
Tabla 1. Causas del dolor de parto en función de sus etapas.

<p>Primera Etapa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Contracciones uterinas que producen dolor a causa de la disminución de riesgo al útero e isquemia. ⊗ Dilatación y borramiento del cuello por estiramiento y tracción de los músculos ⊗ Presentación fetal occipitoposterior derecha o izquierda que produce un aumento de la presión en la columna de la gestante. ⊗ Miedo-tensión-dolor a causa del desconocimiento de la situación y por otros factores (por ejemplo, umbral del dolor disminuido)
<p>Segunda etapa</p>	<p>Todo lo anterior sumado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Estiramiento de la vagina y del suelo pélvico ⊗ Presión en periné a causa de la presentación fetal. ⊗ Contracciones uterinas de mayor intensidad. ⊗ Fatiga a causa del periodo de dilatación.
<p>Tercera etapa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Fatiga a causa de los periodos anteriores ⊗ Laceraciones en el cuello del útero y en la vagina a causa de las etapas anteriores y/o de la episiotomía y su reparación si esta fue requerida. ⊗ Expulsión de la placenta

Fuente: *Elaboración propia a partir de Torrens Sigalés y Martínez Bueno. Colección enfermería S21: Enfermería de la mujer*

Diferentes autores han llegado a resultados similares a la hora de la evaluación de la intensidad del dolor en el parto por las propias mujeres., que lo han descrito como insoportable (20%), moderado (35%), severo (30%) o mínimo (15%). Sin embargo, un pequeñísimo porcentaje de mujeres ha llegado a afirmar no haber sentido dolor (1,2,5).

Imagen 1. Descripción del dolor de parto según las mujeres



Fuente: *Elaboración propia*

A causa de todo lo antes mencionado, se puede deducir la importancia de mitigar el dolor de parto si la mujer lo desea, ya que aumentará el bienestar físico y psicológico de la futura madre. Por tanto, este debe ser uno de los puntos que todo profesional sanitario y, sobre todo, las enfermeras deben respetar y controlar, siendo también las encargadas de orientar a la mujer durante el proceso y participar en muchas de las terapias no farmacológicas, además de dar apoyo necesario a la mujer y a su acompañante (4,5).

La atención a las mujeres durante el parto ha estado ligada tradicionalmente al sexo femenino desde la prehistoria. Ellas eran las que se dedicaban a este proceso, e intentaban mitigar el dolor y se encargaban de la salud de los recién nacidos, según describe Conde Fernández en su discurso "Parteras, comadres, matronas, evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico" (6).

Aunque dicho autor relaciona el nacimiento de la enfermería y de las matronas con el surgimiento de la división sexual del trabajo en las épocas más primitivas, no se puede asegurar, al igual tampoco se puede afirmar que fueran las mujeres las encargadas de los cuidados de la tribu. A pesar de todo esto, Galliano, Ruiz y Ruiz intuyen que, posiblemente, algunas mujeres primitivas tenderían a aislarse y a enfrentarse al parto lejos de los componentes de su tribu, acudiendo para ello cerca de los ríos y lagunas o, en su defecto, en bosques o cavernas.

En la Antigüedad aparecen los primeros registros de parteras y comadronas realizando tareas asociadas al parto, entre ellas la disminución del dolor. Ya en Mesopotamia, hacia el año 3000 a.C., la mujer embarazada se consideraba impura e influida por fuerzas malignas, lo que obligaba a que fuera separada en el momento del parto del resto del grupo. Las matronas que asistían el parto solían ser sacerdotisas de Inanna, diosa del nacimiento. En el Código de Hamurabi, del año 1700 a.C. se halla todo el conocimiento médico existente de la época, incluyendo lo relacionado con el parto (6,7,8,9,10).

Refiriéndonos a La Biblia, en el año 1700a.C., aparecen los primeros conocimientos concretos escritos acerca de las parteras. En este libro, sagrado para cristianos y judíos, existen referencias de las mujeres hebreas dedicadas

a esta actividad, las cuales gozaban de gran consideración y prestigio social, además de que su necesidad, asistiendo a mujeres de alto nivel, permitía su presencia en las altas esferas de la sociedad.

Posteriormente, las parturientas egipcias eran acompañadas por mujeres consideradas expertas en la materia, ya que ejercían tras haber aprendido de forma práctica. La comadrona tenía un gran prestigio y estima. El alto estatus de algunas mujeres en el Antiguo Egipto permitió el acceso a las enseñanzas médicas por parte de las mujeres; mediante la escritura reflejaron el gran conocimiento ginecológico y obstétrico de la época. Además, se desarrollaron los conocimientos acerca de drogas, fármacos e instrumentos quirúrgicos propios de la cirugía. En los Papiro de Ebers (1550 a.C), Kahoun (1900 a.C) y, sobre todo, en el de Westear (1700 a.C) aparecen ciertos escritos acerca de plantas medicinales que podrían aliviar el dolor durante el parto (6,7,11).

Según Pérez-Cajaraville, Abejón, Ortiz y Pérez *"La primera piedra organicista de dolor la pusieron algunos sabios griegos, quienes defendieron la tesis de que el cerebro era el órgano regulador de las sensaciones y dolor."* (11). Las griegas eran acompañadas por las "maiai"; los partos se podían realizar en casa de la comadrona o de la parturienta si era de clase elevada y se usaban sillas obstétricas y drogas para acelerar el parto y mitigar el dolor, acompañados de ejercicios de respiración. Además se solía invocar a la diosa Artemisa durante el proceso. Aunque en esta época Hipócrates planteó las primeras hipótesis y surgieron los primeros médicos dedicados al estudio del parto (aunque no lo observaran), eran las parteras atenienses las que poseían más conocimientos de las mujeres y la reproducción (6,7,10,11).

Los romanos reemplazaron a los griegos, adquirieron sus conocimientos de medicina, pero el trabajo recayó únicamente en las "obstetrix", ya que el parto era algo considerado del ámbito privado, natural y femenino (6,11).

En la Edad Media se produce un retroceso cultural en el campo de la medicina a causa del rechazo por parte de la Iglesia de todo conocimiento científico; de nuevo tomó fuerza el conocimiento popular utilizado anteriormente en el parto. El conocimiento se vuelve empírico, el aprendizaje se basa en la observación de mujeres expertas y se trasmite de forma oral entre generaciones (6,12).

En el siglo XII se prohibió a mujeres, judíos y musulmanes el acceso a los estudios de medicina en toda Europa, quedando esta circunscrita al ámbito religioso y a los varones. Las parteras se vieron afectadas por la imposibilidad de acceder a los estudios reglados aunque, al no ser médicos, el aprendizaje seguía siendo empírico. La Escuela de Salerno sí permitió a las mujeres estudiar e impartir clases de medicina. Una de sus figuras más conocidas es Trótula, una partera a la que se atribuye una obra de obstetricia y ginecología basada en los escritos de Sorano de Éfeso y escrita en el siglo IX, donde se recogen recomendaciones para el parto y prescripciones de opio (6,10).

La tradición judeo-cristiana indicaba que la curación de las enfermedades era un acto de decisión divina. Para la Iglesia, las mujeres dedicadas al arte del parto recibían el pecado original y el conocimiento del maligno. De hecho, muchas comadronas y parteras fueron quemadas en la hoguera por aplicar tratamientos (como la amapola, el cáñamo, la mandrágora o el alcohol) contra el dolor, por remediar problemas propios de las mujeres o dar consejos sobre métodos anticonceptivos o abortivos. Acorde a la mentalidad de la época, una bruja era aquella mujer que no se resignara a mantener únicamente los roles de esposa y madre. Este problema alcanzó su máximo esplendor al publicarse el libro "Malleus Maleficarum", escrito en 1488 por los monjes dominicos Jakob Sprenger y Heinrich Kraemer, utilizado por los dominicos para juzgar siguiendo el reglado de los Tribunales de la Santa Inquisición (6,7,13,14).

En el siglo XVII, durante la Edad Moderna, Sydenham expuso el concepto de dolor como emoción: este podía relacionarse con una emoción imaginaria y ser síntoma de la histeria. Estas ideas se mantuvieron hasta el siglo XIX cuando las corrientes positivistas identificaron la presencia de lesiones orgánicas y del sistema nervioso. El ambiente reinante en ese siglo permitió el desarrollo de la anestesia. Se buscaron métodos con el fin de distraer a la mujer del dolor de parto. En 1806 apareció la tesis de Millar denominada "Means of lessening pain of parturition" donde se recomendaba ejercicio, sangrías y fármacos eméticos.

Valerio Cordus ya hablaba del aceite dulce de vitrinol o éter en 1540, aunque se requirieron 300 años más para que Morton descubriera su funcionamiento y realizara la primera prueba en el Hospital de Boston, el 16 de octubre de 1846,

iniciándose la anestesia quirúrgica. Tres meses después, James Simpson, un médico obstetra escocés, comenzó a usarlo en obstetricia. Debido a sus efectos secundarios, se estudiaron otras opciones. Waldie sugirió a Simpson el uso del cloroformo (descubierto en 1830) como sustituto del éter. El 4 de noviembre de 1847, varios doctores, incluido Simpson, y parte de su familia y amigos, realizaron una comida en la que probaron los efectos del cloroformo confirmando el descenso del dolor y un profundo sueño narcótico con dosis elevadas. Tras esto, Simpson inició su uso, informando de los resultados el 10 de noviembre del ese año en la reunión de la Edimburgh's Medical Chirurgical Society. Fanny Longfellow, esposa del poeta Henry Wadsworth Longfellow, fue la primera mujer que permitió ser anestesiada durante el parto. Los resultados obtenidos hicieron que surgieran en la práctica médica dos grupos en conflicto: uno que abogaba por el no alivio del dolor (los más conservadores e influenciados por la Iglesia) y otro que lo combatía (7).

El éxito de las prácticas analgésicas llegó cuando John Snow, tras haber anestesiado a setenta y siete mujeres, asistió a la reina Victoria en el parto de su octavo hijo administrando cloroformo en el proceso para aliviar el dolor. A partir de ese momento, los anestésicos se usaron con mayor frecuencia en el parto, disminuyendo el dolor y, de forma secundaria, la morbimortalidad tanto materna como fetal. Además, esto permitía a los obstetras y a las matronas actuar en partos complicados puesto que, ante la ausencia de dolor, se podían realizar técnicas más agresivas. A principios del siglo XX, El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos considero el dolor de parto como severo y describió que el alivio de este se justificaba con una simple petición por parte de la mujer (5,7,11).

Posteriormente, el alemán Von Steinbüchel descubrió el "sueño corpuscular" en el que se administraba inicialmente morfina y escopolamina seguidas, posteriormente, de éter y cloroformo al aparecer la cabeza fetal. La mujer perdía la conciencia y, al recuperarla, el dolor se había enmascarado. No obstante, la necesidad de individualizar la dosis para evitar el sufrimiento fetal y la prolongación del parto, hizo que desapareciera. En Inglaterra se permitió a los médicos asistir partos con anestesia en las casas de las parturientas, pero su incapacidad para controlar continuamente la anestesia produjo resultados

negativos. En 1914, cuando se postulaba la idea de parto parecido a la menstruación e indoloro, surge el "movimiento en favor del parto natural" como consecuencia del uso excesivo de anestésicos y del número de fallecimientos maternos y fetales que produjeron (7,15,16).

En el año 1933, el doctor Dick-Read fue "el que introdujo la expresión de parto natural o parto sin dolor" (14). Él, precisamente, asociaba dolor presente durante el proceso de parto a un matiz cultural y, por tanto, no derivaba enteramente de un daño biológico. Estudió la relación temor-tensión-dolor (el miedo activa los mecanismos de defensa en forma de tensión muscular que, a su vez, provoca dolor). Como resultado a estos estudios se desarrollaron diversas clases de educación prenatales, formas de atender el parto en sí y estrategias para potenciar la confianza en el equipo asistencial.

Paralelamente, los soviéticos Velvovsky y Nicolaeiev desarrollaron el Método Psicoprofiláctico (1949) basándose en las teorías de Paulov. Este surgía de la idea de que con educación (por ejemplo, en técnicas respiratorias o de preparación para las contracciones) se podía descondicionar a la mujer, destruyendo la asociación cultural que durante siglos se había hecho del dolor y el temor al parto, y redireccionándola para enfrentarse al proceso sin ansiedad. Este método llegó a Francia de la mano del Doctor Lamaze que progresivamente extendió el suyo propio, basado en las líneas generales del soviético, por todo Occidente a mediados del siglo XX. Posteriormente, Vellay incita a desarrollar el poder terapéutico de la palabra. Actualmente todos son utilizados en las clases de preparación al parto para que la mujer participe activamente en el proceso.

Una vez terminada la Segunda Guerra Mundial, se volvió más habitual el uso de la anestesia epidural, ya que eliminaba la sensación dolorosa sin afectación fetal o materna. En los años setenta, su uso se había extendido, incluyendo a las cesáreas. No obstante, se observó que el trabajo de parto se alargaba y que la mujer era incapaz de pujar al no tener dicha sensación (7,17,18).

Ya en el año 1977, el obstetra francés Michel Odent crea el *Primal Health Research Centre*. Su trabajo está orientado a la idea de que la mujer se enfrente al trabajo de parto como decida, siguiendo sus propios instintos. Indica

que "a la mujer que está en trabajo de parto se la urge a confiar en lo que ella siente [...]. Puede caminar, sentarse, arrodillarse, apoyarse en alguien o en algo o también acostarse [...]. Cuando se les da esa libertad las mujeres raramente eligen la posición dorsal o la de semisentada por largos períodos de tiempo, [...] no están cómodas". También presenta el parto en el agua como un método más a utilizar. Asimismo, refleja en sus estudios la importancia de la situación emocional de la madre y la influencia de las hormonas, del parto y del puerperio en el desarrollo posterior del individuo (17,19).

Actualmente son utilizados diferentes métodos de control del dolor durante el parto, que se pueden dividir en métodos farmacológicos y métodos no farmacológicos.

Dentro de los métodos farmacológicos podemos destacar:

- ☞ Anestesia inhalatoria: Se realiza con óxido nitroso. Se administra a la madre una mezcla de oxígeno (65%) y de óxido nitroso (35%), ya que la administración pura puede provocar asfixia y la muerte de la mujer.
- ☞ Anestesia parenteral intramuscular o intravenosa.
- ☞ Anestesia y analgesia regional: bloqueo pudendo bilateral, el bloqueo paracervical, el bloqueo epidural y el bloqueo subaracnoideo (5). Son las más usadas actualmente, sobre todo el bloqueo epidural o caudal continuo. Consiste en el bloqueo de los nervios sensitivos del útero y el periné mediante la inyección de fármacos en el espacio extradural. Los más utilizados son lidocaína, bupivacaína y fentanilo. Su administración se puede regular a lo largo del proceso y en caso de requerirse una cesárea, simplemente se aumentaría la dosis. El efecto secundario más habitual es la vasodilatación y, como consecuencia, la hipotensión de la parturienta. La complicación potencial sería el paso de la analgesia al espacio dural, provocando efectos secundarios como la cefalea. Hay que informar a la madre que se puede alargar el expulsivo (5,18,20,21,22,23).
- ☞ Analgesia local: Se infiltra en abanico lidocaína o clorprocaína en la zona perineal y se utiliza en desgarros y episiotomías (5,18,21,22).
- ☞ Anestesia general: Se utiliza si hay inestabilidad hemodinámica, se requiere una cesárea urgente o no se puede utilizar otro método (5,21).

Dentro de los métodos no farmacológicos se puede considerar:

- ☞ Deambulación y cambios de posición durante la dilatación: mejoran el confort, disminuyen el dolor y fomentan este periodo. Existen opciones tales como la Pelota de Parto.
- ☞ Posturas alternativas para el expulsivo: las mujeres pueden decidir entre decúbito lateral, decúbito supino, vertical, cuadripedia, en cuclillas, etc. en función de la postura que les resulte más cómoda (1,24).
- ☞ Inyección dérmica de agua estéril en el rombo de Michaelis: las pápulas producen 30 segundos de escozor y, posteriormente, causan entre 60 y 90 minutos de alivio. Su efecto se debe a la interrupción de la transmisión de los estímulos dolorosos.
- ☞ Inmersión en agua: sumergirse en agua caliente (como mínimo a 37°C y con 5 centímetros de dilatación) produce un descenso de la ansiedad en la mujer, lo que permite que se segreguen endorfinas que producen relajación además de la mejora en la perfusión del útero. La sensación de control de la situación y la satisfacción, retroalimenta el ciclo.
- ☞ Apoyo durante el parto: está demostrado que el acompañamiento y apoyo reduce el dolor y disminuye en la madre la sensación de miedo, ansiedad y agotamiento. La enfermería tiene un papel fundamental en este caso. Por otro lado, en España la persona elegida por la parturienta para realizar este apoyo es la pareja en el 94% de las ocasiones.
- ☞ Terapias complementarias: se trata de un conjunto de técnicas y procedimientos no farmacológicos que sirven para tratar el dolor. Estos métodos tratan de actuar física, emocional y psicológicamente en la persona, reduciendo, de manera secundaria, la percepción del dolor. Algunas de ellas son la masoterapia, la audioanalgesia, la acupresión, la aromaterapia, el reiki, la electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS), las técnicas de relajación, la acupuntura, la hipnosis, etc. (1,5).

Las terapias complementarias están adquiriendo un gran auge en los últimos años. Sin embargo, y a pesar de que el cuerpo de conocimientos de algunas de ellas, como la acupuntura, surgió hace milenios, la medicina presente en nuestro medio ha reprimido la evolución de estos tratamientos.

Actualmente, las personas están recurriendo a la utilización de estos medios como un complemento o, incluso en algunas ocasiones, como sustitución de los servicios de salud actuales, con el fin de obtener aquello que la medicina actual no les permite alcanzar (como sentirse más relajados y apoyados, lo que permite el bienestar e influye en la reducción del dolor, por ejemplo), o también para controlar ciertos síntomas, propios de algunos procesos, con menos intervención farmacológica.

Además, muchos de los "consumidores" de la medicina convencional comienzan a mostrar su descontento con la forma en la que son atendidos por los y las profesionales (25,26).

Mientras que algunos profesionales de la salud comienzan a integrar los conocimientos de la medicina tradicional, con el fin de dar un cuidado más integral y biopsicosocial a la persona, otros, tal y como indica Lourdes Casillas en su publicación "*La profesión ante las terapias complementarias*", únicamente observan connotaciones negativas en el uso de estas terapias y las relacionan con niveles socioculturales bajos, superstición o chamanismo" (27).

La OMS no habla de terapias complementarias en sus escritos, sino que diferencia entre **medicina tradicional** ("*...Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales*"), **medicina complementaria** ("*...conjunto de prácticas [...] que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante*") y **medicina tradicional y complementaria** ("*...fusiona los términos [...] y abarca productos, prácticas y profesionales*") (26).

Tabla 2. División de las terapias complementarias

Tipo	Procedencia / Uso	Ejemplos
Sistemas integrales o completos	Son aquellas detrás de cuyas prácticas existe una filosofía que indica la razón de su realización.	Homeopatía, naturopatía, medicina tradicional china, acupuntura y ayurveda
Prácticas biológicas	Utiliza sustancias que se hallan en la naturaleza.	Fitoterapia, terapia nutricional y tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas.
Prácticas basadas en el cuerpo	Basada en la movilización de varias partes del cuerpo.	Osteopatía, quiromasaje y drenaje linfático, reflexología, shiatshu y aromaterapia.
Técnicas mente-cuerpo	Basadas en el comportamiento; permiten el control emocional.	Yoga, meditación, curación mental, kinesiología, hipnoterapia y musicoterapia.
Técnicas sobre la energía	Basados en los campos de energía que mejoran la salud	Reiki, terapia floral y terapia biomagnética o con campos magnéticos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Fernández-Cervilla, Piris-Dorado, Cabrer-Vives y Barquero-González. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]. mayo-jun. 2013;21(3.) Disponible en: <http://goo.gl/hH40RX>, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://goo.gl/jmifYZ> y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: <http://goo.gl/ETW1TN>

En lo referente a la situación legal, se siguen encontrando barreras para su aplicación, a pesar de que, como se ha dicho anteriormente, existe una demanda tanto por parte de los profesionales como de los consumidores de salud (25).

La OMS ha llevado a cabo recomendaciones con el fin de establecer unas líneas de trabajo generales para fomentar la medicina tradicional y conseguir una disminución de la mortalidad y la morbilidad, especialmente en los lugares más pobres. (Ver Anexo 1)

En la Unión Europea, las terapias más utilizadas son la acupuntura, la homeopatía, la medicina tradicional china, la fitoterapia, la osteopatía y la quiropráctica, y son practicadas por profesionales de diversos ámbitos de las ciencias de la salud; en general, están poco o nada reconocidas a causa de los prejuicios existentes por parte de los defensores de la medicina convencional.

A pesar de ello, sí que se han regulado ciertos aspectos, aunque con grandes variaciones según el país. (Ver Anexo 2)

En lo referente a España, hay que resaltar la escasa normativa a nivel estatal y autonómico en lo relativo a la regulación de estas prácticas, lo que ha dado lugar a una desprotección de los y las profesionales que realizan estas terapias y, en ciertos casos, también de las personas usuarias (28). (Ver Anexo 3)

En nuestro país, una de las terapias complementarias más demandada por los consumidores actualmente es la acupuntura. Más del 95% de la población española conoce de su existencia y aproximadamente un 31,5% de ellos la utilizan con frecuencia. Además, está presente en varios hospitales y centros de salud como forma de alivio del dolor y complemento de rehabilitación (27).

Según la Real Academia de la Lengua Española, la palabra acupuntura proviene del latín <<acus>> que significa aguja y de <<punctūra>> *que se puede definir como aquella "técnica que consiste en clavar agujas en puntos determinados del cuerpo humano"* (29).

Mosteiro explica que *"La técnica consiste en la colocación de agujas [...] en distintas zonas del cuerpo, guiadas por un mapa somático previamente definido. Entre las propiedades [...] de la acupuntura se le reconoce el poder suprimir el dolor [...]. Se ha comprobado que un 50% de estos puntos están en el recorrido de los nervios y que los demás se encuentran a menos de medio milímetro de una ramificación nerviosa."* (30).

Para entender la acupuntura hay que partir del concepto de energía, el Tao. Este se dicotomiza, a su vez, en el Yin y el Yang, que se representan mediante dos figuras exactamente iguales pero en diferente posición y color que conforman un círculo perfecto (31,32,33).

A su vez, es necesario comprender el significado de Yin y Yang. En la naturaleza y en el mundo tienden a surgir parejas de opuestos. El Yin y el Yang son manifestaciones del universo que representan estos opuestos dependientes uno del otro.

El Yin se traduce de manera literal como <<el lado oscuro de la montaña>>, es decir, lo frío, lo oscuro, lo pasivo, el reposo, el potencial, mientras que el Yang sería todo lo contrario, <<el lado iluminado de la montaña>>, es decir, el calor, la luz, lo dominante, el movimiento, el hecho.

El Yin y el Yang deben mantenerse en equilibrio constantemente porque, si no lo hubiera, podría surgir la enfermedad en el cuerpo humano.

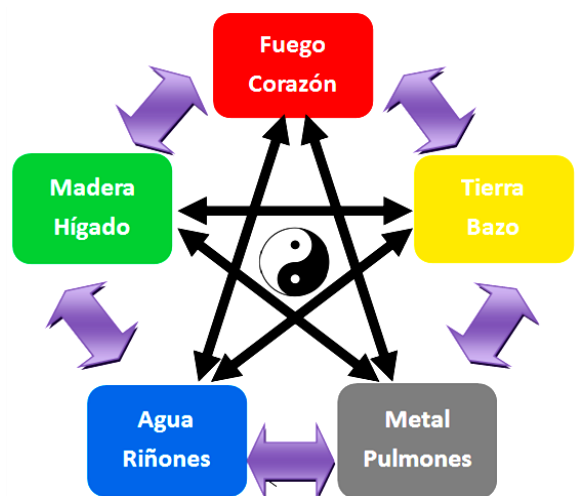
El taoísmo basa su pensamiento en la observación y funcionamiento de la naturaleza. Los cinco elementos agua, fuego, madera, metal y tierra surgen de esta observación (31,33,34).

Para la medicina tradicional china, el hombre es un transformador de energía. El Tao proviene de tres fuentes: una parte de nuestros progenitores (para la medicina occidental sería la carga genética de los gametos), otra de la energía que la respiración nos proporciona y la última de la alimentación. La energía presente en el hombre es la que permite que realice sus funciones básicas e innatas: nutrición, relación y reproducción (32,33).

Las vísceras (estómago, intestino delgado, intestino grueso, vesícula biliar y vejiga) se consideran órganos Yang que transforman el alimento en sangre, mientras que los órganos cuya naturaleza predominante es el Yin (corazón, pulmones, hígado, bazo y riñones) se dedican a transformar esta sangre en energía para almacenarla o utilizarla. La energía viaja a través del cuerpo por 12 meridianos (vasos o canales) simétricos, 6 pertenecientes al Yin y 6 al Yang. El sistema de meridianos conforma una red que distribuye la energía por todo el cuerpo y que, a su vez, permite que esta se exprese (32,34).

Para que el número de meridianos y órganos coincida y haya una relación perfecta, se incluye una función Yin y

Imagen 2. Esquema de la teoría de la acupuntura



Fuente: Elaboración propia

una Yang en el apartado de órganos: circulación-sexualidad (también llamados vasos o maestros del corazón) y el triple recalentador (expresión de las funciones cardiorrespiratorias, digestivas y genitourinarias) respectivamente. A su vez, para la medicina occidental, se corresponderían con el sistema parasimpático (Yin) y el simpático (Yang) (32).

La energía producida viaja por el cuerpo nutriendo al organismo. Cuando hay algún factor que impide este flujo, se produce un desequilibrio en el meridiano que produce una enfermedad, trastorno o, como poco, dolor. Cuando el daño se halla en un órgano concreto, este no puede producir energía; sin embargo, se producirá dolor en un punto concreto del meridiano lo que permite reconocer cual ha sido el problema. El tratamiento, una vez diagnosticado el problema mediante un conjunto de signos y síntomas y mediante la comunicación, se basa en recuperar la circulación de la energía por los diversos meridianos. Se realiza mediante la actuación de los Puntos de Meridianos o nudos reguladores de la circulación (31,32,33).

Los puntos de acupuntura son como puntos de acceso o vórtices de energía que permiten entrar en contacto con el flujo de energía de un meridiano en concreto y producir cambios en este. La técnica en sí consiste en la inserción de las agujas en uno de estos puntos, el cual permite que se den cambios estructurales en la energía de los meridianos y así producir cambios estructurales en la energía de estos, lo que puede proporcionar efectos beneficiosos para el paciente a nivel físico (30,34).

La acupuntura es capaz de disminuir o suprimir el dolor mediante la estimulación de puntos concretos en los meridianos. Según Mosteiro, el 50% de los puntos de acupuntura están situados en el recorrido de algún nervio con una variación de 0,5mm. A su vez, indica que las últimas investigaciones realizadas sobre acupuntura demuestran que, al introducirse la aguja, se produce una liberación de endorfinas a la sangre, que se reparte por todo el cuerpo produciendo satisfacción, relajación y descenso del dolor (30,36).

Las agujas se introducen, se rotan hasta la posición deseada y se dejan aproximadamente 30 minutos, pudiéndose movilizar una vez durante el tratamiento o aplicar ligeras descargas a través de ellas. Los libros más

antiguos muestran la existencia de nueve agujas para la acupuntura de diversos tamaños, formas y materiales. Es importante el material con el que están hechas, puesto que los metales rojos y amarillos tienen un efecto más excitante (Yang) mientras que los grises y blancos son relajante (Yin). Como la mayoría de los metales se oxidan al contacto con la piel, suele elegirse cobre u oro para conseguir el primer efecto y plata, cinc o cromo para el segundo. Hay que recalcar que la inserción de las agujas no resulta dolorosa, aunque sí puede ser desagradable (30,33,36).

Soulié de Morant G. y Sussmann DJ. coinciden en la idea de que la acupuntura se mueve en el ámbito del problema funcional, no del orgánico, que pertenece al ámbito de la medicina occidental. Como regla general, tanto en las lesiones reversibles como en las irreversibles puede tener efectos beneficiosos, aunque en estos últimos suele ser esporádicos y transitorios. Hay que destacar que, muchas veces, el uso de la acupuntura permite una mejora de la funcionalidad sin que ello implique que la lesión orgánica haya iniciado su resolución.

Aunque se considera que las agujas tienen efectos más potentes que otras formas de acupuntura, como por ejemplo acupresión, moxibustión y estimulación eléctrica transcutánea, también son las más difíciles de manejar: su uso está contraindicado en personas que se hallen débiles o en estado de plétora hasta que se recuperen y en niños menores de cinco años. No obstante, destaca su efecto en contracturas, sobreexcitación, sobreesfuerzo, inflamación, etc. La acupuntura tiene, del mismo modo, buenos resultados cuando se usa en pacientes con el fin de controlar un dolor en concreto, pero no se pueden utilizar en intervenciones quirúrgicas de larga duración puesto que el efecto analgésico podría desaparecer durante la cirugía (30,31,36).

Lo antes expresado demuestra que es posible utilizar la acupuntura como un método para tratar el dolor, incluyendo el dolor en el parto, tal y como se ha venido haciendo en los países donde se practicaba la medicina tradicional china. Existen varios puntos específicos que se pueden utilizar, ya sea como facilitadores del proceso o como tratamiento del dolor (37).

Teniendo en cuenta, como se ha expuesto anteriormente, la importancia del control analgésico en el parto por sus beneficios maternos y fetales, y la posibilidad de actuar sobre él a través de terapias complementarias, es por lo que se propone realizar una revisión narrativa con el objetivo de conocer la efectividad de la acupuntura en el tratamiento del dolor durante el proceso del parto.

4. Material y método

Para efectuar la revisión narrativa se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane Library, Scielo, Cuiden, Cinalh y Joanna Briggs. También se usaron los repositorios Encuentra y Bucea. Se diseñó la estrategia de búsqueda, identificando los términos a incluir, tanto de lenguaje libre como controlado, y su combinación mediante operadores booleanos. En la base de datos Pubmed se utilizó el Tesauro MeSH.

Los términos empleados para la búsqueda en español fueron: “Terapias complementarias”, “Dolor de parto”, “Acupuntura”, “Dolor” y “Parto”; en inglés se utilizaron las palabras clave: “Acupuncture”, “Acupuncture Analgesia”, “Acupuncture Points”, “Acupuncture Therapy”, “Labor Pain”, “Labor, obstetric”, “Midwifery” y “Moxibustion”; en portugués las palabras clave fueron: “Dor”, “Parto”, “Terapias complementares”, y “Acupuntura”.

Los términos fueron combinados a través de los operadores booleanos «AND» y «NOT».

Se limitó la búsqueda a los artículos publicados en los últimos 10 años, del 2006 al 2016, aunque por su relevancia se han incluido artículos anteriores que son mencionados por casi todos los autores, considerándose, por tanto, de gran utilidad para la revisión narrativa.

En cuanto a la lengua, se seleccionaron los idiomas español, inglés, portugués y francés.

No se incluyeron límites por el tipo de trabajo, por lo que se han aceptado revisiones narrativas, artículos y estudios sin hacer distinción entre cualitativos y cuantitativos.

Se ha utilizado además el método de búsqueda inversa.

Para la selección de documentos se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">Artículos disponibles a texto completoArtículos con AbstractArtículos que abordasen el uso de terapias complementarias durante el parto.Artículos que contemplasen el empleo de la acupuntura en analgesia o anestesia.Artículos que tuvieran por objeto la acupuntura para el control del dolor en el parto.	<ul style="list-style-type: none">Literatura grisArtículos que trataran exclusivamente la moxibustión.Respuestas a revisiones o artículos publicados.Revisiones o artículos de abstract en inglés, pero escritos en chino.Artículos que trataran las terapias complementarias y el control del dolor sin hacer referencia explícita al dolor en el parto.Artículos que solo hicieran referencia a la aplicación de la acupuntura en el parto operatorio.Artículos que hicieran referencia a la influencia de la acupuntura en el embarazo sin datos del parto.

Fuente: Elaboración propia

Para la selección de artículos se realizó una lectura preliminar del Título y Resumen aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

Posteriormente, con los artículos seleccionados se realizó una segunda lectura en profundidad, en la que se identificaron los principales hallazgos que han dado lugar a 4 unidades de análisis que se desarrollan en el apartado siguiente.

En la Tabla 4 se resumen las estrategias de búsqueda realizadas en las diferentes bases de datos, el número de artículos encontrados y el número de artículos seleccionados. Muchos de los artículos se repetían en diversas bases de datos, por lo que han sido recogidos en el apartado correspondiente a la primera base de datos o repositorio donde se encontraron.

Tabla 4. Estrategia de búsqueda y resultados obtenidos.

Base de datos / Repositorio	Estrategia de búsqueda	Límites	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PUBMED	("Acupuncture"[Mesh]) AND "Labor Pain"[Mesh]	2006-2016 Texto disponible completo de libre acceso.	1	0
	("Acupuncture Analgesia"[Mesh]) AND "Labor Pain"[Mesh]		12	3
	("Acupuncture Analgesia"[Mesh]) AND "Labor Pain/nursing"[Mesh]		0	0
	("Acupuncture Points"[Mesh]) AND "Labor Pain"[Mesh]		19	2
	("Acupuncture Analgesia"[Mesh]) AND "Labor, Obstetric"[Mesh]		18	1
	("Midwifery"[Mesh]) AND "Acupuncture"[Mesh]		3	0
	"Acupuncture Therapy"[Mesh] AND "Labor Pain"[Mesh]		45	3
	("Midwifery"[Mesh]) AND "Acupuncture Analgesia"[Mesh]		4	0
	Simkin J [Author] AND Bolding A [Author]		1	1
Cochrane Library	((Acupuncture) AND (Labor Pain)):TA	2006-2016 Texto completo disponible de libre acceso.	44	2
	(Complementary Theraphies) AND (Labor Pain)):TA		9	0
	(Acupuncture analgesia) AND (Labor Pain)		25	0
	(Acupuncture) AND (Labor):TA		34	0
	(Acupuntura) AND (Dolor de parto):TA		7	0
	(Terapias complementarias) AND (Dolor en el parto)		1	0
Encuentra	Dolor AND parto AND acupuntura	2006-2016	4	0
	Anestesia en el parto		2	0

Uso de la acupuntura para el manejo del dolor en el trabajo del parto
Diana Cervera Fernandes

Bucea	(Acupuncture analgesia) AND (Labor pain)	2006-2016 Texto completo en línea y artículos de publicaciones académicas	9	1
	(Acupuncture) AND (Labor pain)		47	1
Joanna Briggs	Acupuncture Analgesia AND Labor pain	2006-2016	5	0
Scielo	(Dolor) AND (Parto) AND (Acupuntura)	2006-2016	2	2
	(Parto) AND (Acupuntura)		1	0
	(Dor) AND (Acupuntura) AND (Parto)		1	0
CUIDEN	Dolor de parto AND Acupuntura	2006-2016	10	5
	Dolor de parto AND Terapias complementarias		4	0
	Parto AND Acupuntura		14	0
CINAHL	Acupuncture for pain management AND labor pain	2006-2016 Texto completo disponible en vínculo.	10	0
	Acupuncture AND Labor Pain NOT Moxibustion		19	0
	Lee [AU] AND Ernst [AU] AND Acupuncture AND Labor Pain		2	1

Fuente: Elaboración propia.

5. Resultados

El número final de documentos seleccionados fue de 22, de los cuales 6 están escritos en español, 1 en francés, 1 en portugués y 14 en inglés. Según su tipología, se incluyeron 10 revisiones sistemáticas, 6 revisiones bibliográficas, 4 ensayos controlados y aleatorizados, 1 estudio observacional y 1 estudio experimental.

Todos ellos abordan los distintos factores de la acupuntura que influyen en el manejo del dolor en el proceso del parto.

Sus principales características se detallan en la Tabla 5 incluida en el Anexo 5.

Sobre la base de los contenidos se han establecido las siguientes categorías de análisis:

- ☞ Uso exclusivo de la acupuntura como método no farmacológico para el manejo del dolor en el parto.
- ☞ Uso de la acupuntura junto a métodos farmacológicos para el control del dolor en el proceso del parto.
- ☞ Efectividad de la acupuntura frente a otras terapias complementarias en el alivio del dolor en el trabajo de parto.
- ☞ Otros efectos beneficiosos de la acupuntura en el proceso del parto.

Las diferentes categorías de análisis engloban conceptos que se relacionan entre sí, siendo a veces difícil establecer límites claros entre unas categorías y otras, por lo que, en ocasiones podrían solaparse.

*Uso exclusivo de la acupuntura como método no farmacológico para el
manejo del dolor en el parto.*

Al inicio de esta Unidad de análisis es necesario hacer la aclaración de que se van a considerar todos los tratamientos que son englobados, de forma mayoritaria por los diferentes autores, como técnicas de acupuntura, es decir la acupuntura clásica, la electroacupuntura, la acupresión y los TENS.

Tras la revisión de la literatura, se observó que no existe unanimidad en las conclusiones obtenidas por los diferentes autores que han dedicado sus estudios a comprobar la efectividad del uso de la acupuntura como método no farmacológico para el alivio del dolor presente durante el proceso del parto.

Borup, Wurlitzer, Hedegaard, Kesmodel y Hvidman realizaron un ensayo clínico controlado y aleatorizado en el que se conformaron tres grupos: uno recibió acupuntura, otro TENS y el último tratamiento convencional (en este caso, sin analgesia de ningún tipo). Sus resultados muestran que la puntuación media del dolor en cada uno de los grupos, obtenida mediante la escala EVA y tomada en cualquier momento del parto, no presentaba diferencias significativas entre los tres grupos (38).

Cho, Lee y Ernst, tras haber realizado una revisión bibliográfica de diez ensayos clínicos controlados, concluyeron que no existía evidencia científica suficiente para demostrar que la acupuntura tradicional servía para controlar el dolor en el parto aunque, por el contrario, sí que encontraron efecto analgésico cuando se utilizaba electroacupuntura a partir de los 15-30 minutos de iniciar su uso (39).

En la revisión denominada "*Manejo del dolor del trabajo de parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos*", elaborada por Pérez acerca de diferentes técnicas complementarias utilizadas para el control del dolor, tampoco se pudo mostrar que la acupuntura, por si sola, produjera una analgesia eficaz en el parto. Igualmente, halló que los TENS tampoco influían en el dolor, al contrario que los resultados obtenidos a partir de los estudios con acupresión, que sí demostraban una disminución en la percepción de este (40).

Borges Osório, Gomes da Silva Júnior y Oliveira Nicolau en su revisión sistemática de 2014 concluyeron que la acupuntura no solo no podía aliviar el dolor por sí sola, sino que además provocaba que las mujeres solicitaran otros tipos de analgesias, ya fueran de tipo farmacológico o no farmacológico (41).

Finalmente, Vixner et al. en su estudio *"Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomized controlled trial"* determinaron que ni la acupuntura ni la electroacupuntura utilizadas como terapia única o de forma conjunta podían reducir la experiencia dolorosa resultante del proceso (42).

En el otro lado de la balanza, Hantoushzadeh, Alhusseini y Lebaschi concluyeron, en su ensayo controlado y aleatorizado de doble ciego del año 2007, que la acupuntura era capaz de aliviar por sí misma el dolor de parto a partir de los 60 minutos del inicio de su uso y, asimismo, que su efecto se mantenía hasta dos horas después de este. La escala EVA puntuada por las parturientas de 0 (ausencia de dolor) a 100 (dolor inaguantable e insufrible) en el grupo de estudio o de acupuntura fue de 54,16 en el inicio, 48,67 a los 30 minutos, 51,25 a los 60 minutos, 56,51 a los 120 minutos y 52,64 en las siguientes dos horas mientras que los resultados obtenidos por el grupo control, con tratamiento analgésico habitual, fueron de 37,51 en el inicio, 47,00 a los 30 minutos, 57,38 a los 60 minutos, 69,91 a los 120 minutos y 52,94 en las siguientes dos horas (43).

Sartori, Vieira, Almeida, Bezerra y Martins obtuvieron resultados similares en su revisión bibliográfica *"Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto"*, afirmando que tanto la acupuntura como los TENS producían un alivio eficaz del dolor del parto (44).

Field, en su artículo de revisión *"Pregnancy and labor alternative therapy research"*, también obtiene resultados similares en relación a los TENS (45).

De la misma manera, Fernández Medina, en su estudio del año 2014, concluyó que los TENS eran útiles en el tratamiento del dolor de parto, aunque indicó la imposibilidad de aplicación en mujeres con más de 37 semanas de gestación, partos en el agua y en aquellas parturientas que, por problemas de salud, llevaran marcapasos, ya que las descargas podrían afectarles negativamente (46).

El estudio de Dong, Hu, Liang y Zhang, en el que se estudió la acupuntura desde la modalidad de la electroacupuntura, reveló que esta se podía utilizar como método no farmacológico en el tratamiento del dolor; para llevarlo a cabo, se analizaron tres grupos: uno en el que se aplicó la terapia en el punto EX-B2, otro en el que se actuó sobre SP6 y un grupo control que recibió métodos tradicionales. Además, los resultados fueron mejores en el grupo en el que se ejerció electroestimulación sobre el punto SP6 que en el grupo que utilizó el punto EX-B2 (47).

Efectuando igualmente una comparación entre acupuntura y acupresión, Villegas, Aguilera, Poupin y Cabieses elaboraron una revisión narrativa en la que resaltaron que la acupuntura mediante agujas reducía el dolor en el proceso del parto significativamente, pero, por el contrario, no se obtenían los mismos efectos en relación a la acupresión (48).

Lee y Ernst analizaron en su revisión bibliográfica tres ensayos. Dos de ellos comparaban un grupo de acupuntura con otro que era tratado con los cuidados habituales para el control del dolor, mientras que el tercero comparaba un grupo de tratamiento mediante acupuntura con uno al el que se le aplicaba un tratamiento placebo. Concluyeron que la acupuntura era eficaz en el alivio del dolor de parto y más eficaz que el placebo, aunque indicaban que serían necesarios más estudios en este área para comprobar los resultados (49).

La revisión bibliográfica de Levett, Smith, Dahlen y Bensoussan obtuvo resultados que fomentaban la idea de que la acupresión y la acupuntura eran métodos tan viables como la analgesia de tipo farmacológico utilizada actualmente en el parto; no obstante, reflejaron la necesidad de realizar más estudios para poder comprender su eficacia y seguridad y, de esta manera, demostrar sus beneficios (50).

Arbués y Azón López, en su revisión bibliográfica "*Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo*", aceptan con ciertas reservas, a causa de la poca evidencia existente, que la acupuntura y los TENS eran factibles como método analgésico en el trabajo de parto (51).

Mucuk y Baser, tras realizar un ensayo controlado sobre los efectos de la electroestimulación no invasiva en los puntos de acupuntura LI4 y SP6 en el dolor y

la duración del parto, concluyeron que existía una probable relación entre el uso de electroestimulación y la existencia del alivio del dolor, aunque los resultados no fueron significativos (52).

En las revisiones de Smith, Collins, Cyna y Crowther y Jones et al de los años 2006 y 2012 respectivamente reflejaron que parecían existir pruebas de la eficacia de la acupuntura durante el parto, aunque con la limitación del pequeño número de mujeres que se prestaban a participar en los estudios, por lo que juzgaron que se requerían más investigaciones para confirmar sus conclusiones (53,54).

También Simkin y Bolding, tras realizar una revisión bibliográfica, encontraron tres ensayos en los que se demostraba que la acupuntura era una alternativa útil y efectiva al tratamiento farmacológico habitual y que podía ser utilizada como una opción de interés e importancia en las mujeres que rechazaran el uso de otras técnicas y en aquellas que, por diversas cuestiones, no se pudiera utilizar otro método analgésico (55).

Por último, Nicolian y Dommergues en el año 2015 reflejaron, en su trabajo de revisión, resultados totalmente contradictorios, ya que en cuatro de los estudios manejados la evidencia demostraba la eficacia de la acupuntura convencional en el control del dolor en el parto (en cualquier caso, mejores resultados que con la acupresión) y en dos de ellos no aparecían resultados que apoyasen esta conclusión (56).

Uso de la acupuntura junto a métodos farmacológicos para el control del dolor en el proceso del parto

En relación con esta unidad de análisis, los resultados son mucho más claros y menos contradictorios.

El 100% de los autores que han tratado este tema, reflejaron en sus estudios que el uso de la acupuntura junto con un fármaco de efecto analgésico para conseguir un

manejo efectivo del dolor presente durante el proceso del parto, producía una disminución en la dosis efectiva necesaria de aquel.

Así, Nesheim y Kinge, en su ensayo controlado y aleatorizado, demostraron que la acupuntura permitía la reducción de la cantidad de tratamiento farmacológico administrado, ya fuera como analgesia epidural o como óxido nitroso (57).

Villegas, Aguilera, Poupin y Cabieses en su revisión "*Terapias integrativas en la salud perinatal*", donde analizaron diversas terapias alternativas que parecían ser útiles en el embarazo y en el parto, llegaron a conclusiones similares a los autores anteriores, resultando significativas en relación a la disminución de la dosis de analgesia epidural, al utilizarse de forma conjunta con la acupuntura en el proceso del parto (48).

Efectos parecidos obtuvo también Field en su trabajo centrado en la acupuntura clásica, dentro de una revisión donde también se estudiaron otras terapias complementarias; el dato más destacable es que, además, encontró estos mismos resultados en relación con los TENS y la dosis de meperidina utilizada en la analgesia epidural (45).

Borup, Wurlitzer, Hedegaard, Kesmodel y Hvidman, por el contrario, observaron en su ensayo clínico controlado y aleatorizado que los TENS no producían una disminución en la cantidad de analgesia epidural utilizada en el caso de estudio. Sin embargo, sí demostraron que las parturientas requerían en menor proporción óxido nitroso, petidina y otros fármacos usados para el dolor en el grupo en el que se utilizó acupuntura (38).

Cho, Lee y Ernst también concluyen en su revisión narrativa que las mujeres que recibían acupuntura, requerían posteriormente menores cantidades de otros métodos farmacológicos en comparación con el tratamiento habitual (39).

Igualmente, Pérez recogió en su revisión bibliográfica que el uso de acupuntura producía una menor necesidad de usar otros métodos para manejar el dolor presente en el proceso (40).

Resultados similares expresa Fernández Medina en las conclusiones de su trabajo *"Alternativas analgésicas al dolor de parto"*, en el que se analizaron varias terapias complementarias (46).

Asimismo, Sartori, Viera, Almeida, Bezerra y Martins demostraron mediante su revisión que la acupuntura, la electroterapia y los TENS tenían los mismos efectos, es decir, disminuían la cantidad de analgesia convencional utilizada en el parto (44).

Vixner et al. reflejaron en las conclusiones de su estudio, denominado *"Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial"* que, por el contrario, solo la electroacupuntura resultaba efectiva en la disminución de la dosis farmacológica requerida en la analgesia epidural (42).

Smith, Collins, Crowther y Levett, en la revisión bibliográfica que llevaron a cabo en el año 2011, encontraron diferencias significativas en la reducción del tratamiento farmacológico al utilizarse junto a acupuntura o acupresión. Sin embargo, los autores indicaron que no se podían hacer recomendaciones clínicas a causa de la ausencia de estudios suficientes y de las escasas muestras presentes en los estudios analizados (58).

Para terminar, Chaillet et al. consideraron, tras realizar su revisión sistemática denominada *"Nonpharmacologic Approaches for Pain Management During Labor Compared with Usual Care: A Meta-Analysis"*, que aquellos métodos no farmacológicos basados en el control inhibitorio de la señal nociva dolorosa, es decir, acupresión, acupuntura y TENS, influyeron en una reducción del uso de analgesia epidural (59).

De todos los estudios incluidos en la revisión narrativa, los únicos autores que niegan la efectividad de estas terapias y, en concreto, únicamente referido al tema de los TENS en relación a la analgesia epidural fueron Borup, Wurlitzer, Hedegaard, Kesmodel y Hvidman en su ensayo controlado y aleatorizado del año 2009, denominado *"Acupuncture as Pain Relief During Delivery: A Randomized Controlled Trial"* (38).

Efectividad de la acupuntura frente a otras terapias complementarias en el alivio del dolor en el trabajo de parto

En este punto existen, de nuevo, diversas opiniones que dependen del autor y del artículo tratado.

En el estudio del año 2015 que realizaron Nicolian y Dommergues, denominado "*Douleur au cours de la grossesse: indications de l'acupuncture*", se concluye que la electroacupuntura parecía ser más efectiva en la disminución del dolor que las técnicas de respiración, según indicaban los resultados obtenidos (56).

Los mismos resultados son hallados por Sartori, Vieira, Almeida, Bezerra y Martins al realizar un análisis bibliográfico de los datos asociados al funcionamiento de las técnicas de relajación y respiratorias frente a la acupuntura (44).

La revisión de Smith, Collins, Cyna y Crowther del año 2006 recogió datos acerca de diversas terapias complementarias (acupuntura, acupresión, aromaterapia, hipnosis, audioanalgesia, técnicas de relajación y masoterapia) y, finalmente, estos autores concluyeron que las técnicas que parecían tener efectos más beneficiosos en el manejo del dolor durante el parto eran la hipnosis y la acupuntura, estando ambas a la par en relación a sus efectos (53).

Por otro lado, en una revisión de Jones et al del año 2012 denominada "*Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Review)*", se indicaron que algunas terapias tales como la inmersión en agua, la relajación y los masajes, podían funcionar en el alivio del dolor, mientras que en lo referido a otras técnicas como la hipnosis, la inyección de agua estéril, la aromaterapia, la acupuntura y los TENS no existían pruebas suficientes para demostrar sus efectos en el manejo del dolor del proceso del parto (54).

Arbués y Azón López realizaron una revisión bibliográfica en la que se concluyó que el uso de la acupuntura, la deambulación, la hipnosis y la inmersión en agua tenía mayores efectos en la reducción del dolor que la musicoterapia, los TENS, la

aromaterapia o la homeopatía, de las cuales no existían suficientes pruebas para demostrar su efectividad (51).

Borges Osório, Gomes da Silva Júnior y Oliveira Nicolau en su estudio *"Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto"* concluyeron que la acupuntura por sí sola no podía aliviar el dolor de parto. Asimismo afirmaron que las mujeres voluntarias en los diferentes ensayos solían requerir otros tipos de analgesia, aunque no se especificaba en su trabajo si estas eran de tipo farmacológico o no farmacológico. Sin embargo, reunieron literatura suficiente para demostrar que las intervenciones relacionadas con la masoterapia, la aromaterapia y la musicoterapia podían aliviar el dolor, el estrés y la ansiedad presente durante este proceso (41).

Finalmente, en la revisión realizada por Chaillet et al. denominada *"Nonpharmacologic Approaches for Pain Management During Labor Compared with Usual Care: A Meta-Analysis"*, los autores concluyeron que los métodos no farmacológicos tenían efectos en el manejo del dolor del proceso del parto, bien relacionados con el control de la causa que produce el dolor, incluyendo terapias complementarias como la inmersión en agua, la masoterapia, la deambulación y la elección de las posiciones para mejorar el confort durante la dilatación y el expulsivo o bien con el control inhibitorio de la señal dolorosa transmitida mediante la sustitución de esta por otra distinta que viajara por el mismo nervio, como la acupresión, la acupuntura, los TENS y las inyecciones de agua estéril (59).

Otros efectos beneficiosos de la acupuntura en el proceso del parto.

A pesar de que esta unidad de análisis no se centra exactamente en el objetivo principal que se aborda en el trabajo, los resultados son fruto del análisis de los resultados de la búsqueda y se consideran de gran importancia a causa de los beneficios complementarios que la acupuntura parece poseer para el proceso del parto.

En lo referido a la duración del parto, diversos autores han llegado a la conclusión de que la acupuntura, en todas sus formas, parece disminuirla en las distintas etapas del mismo.

Mucuk y Baser expresaron en los resultados de su trabajo que existía una variación en la duración del parto en aquellas mujeres que utilizaron electroestimulación respecto a aquellas que no utilizaron ningún tratamiento. A pesar de ello, tras su análisis estadístico estos datos no resultaron significativos. Se pueden observar en los tres grupos de estudio (se tuvo en cuenta el tiempo desde que se inicio el tratamiento hasta el final del expulsivo): en aquel en el que se empleó electroestimulación sobre el punto de acupuntura LI4 la duración fue de 6,2 horas +/- 6 horas, en el que se actuó sobre SP6 7,2 horas +/- 6,1 horas y en el grupo control la duración total fue de 8,2 horas +/- 9,9 horas (52).

Field, por ejemplo, observó, en su revisión del año 2008, que existía suficiente literatura como para corroborar que la acupuntura disminuía la duración de la fase activa del parto (45).

Villegas, Aguilera, Poupin y Cabieses encontraron resultados similares; en el parto, la acupuntura parecía acortar la dilatación desde los 3 cm hasta el momento en el que se producía la dilatación completa, mientras que la acupresión disminuía la duración de la fase activa del parto (48).

Igualmente, Sartori, Vieira, Almeida, Bezerra y Martins, en su revisión sistemática denominada "*Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto*", concluyeron que tanto la acupuntura como los TENS disminuían la duración de la fase activa del parto (44).

También Dong, Hu, Liang y Zhang indicaron que la electroacupuntura reducía la fase activa del parto (47).

Pérez, por el contrario, indicó en el año 2006 que los TENS no tenían efecto sobre la duración del parto aunque, por el contrario, sí que había suficiente literatura como para poner en evidencia que la acupuntura y la acupresión acortaban el parto (40).

Fernández Medina, en *"Alternativas analgésicas al dolor de parto"*, obtuvo múltiples resultados acerca de cómo la electroacupuntura producía un acortamiento de la primera etapa del parto. Sin embargo, no obtuvo ningún resultado en lo referente a la acupuntura (46).

Únicamente Borup, Wurlitzer, Hedegaard, Kesmodel y Hvidman expresaron en las conclusiones de su ensayo clínico que ni los TENS ni la acupuntura influían en la duración del parto acortándolo (38).

En lo referente a los requerimientos de oxitocina, Field concluyó en su estudio *"Pregnancy and labor alternative therapy research"* que las cantidades necesarias de esta sustancia para aumentar la fuerza de las contracciones uterinas eran menores si se utilizaba acupuntura en contraposición a cuando se recurría a otros tratamientos (farmacológicos o no farmacológicos) (45).

Al igual que el autor anterior, Villegas, Aguilera, Poupin y Cabieses, en su revisión bibliográfica del año 2009, y Sartori, Vieira, Almeida, Bezerra y Martins en la del 2011, hallaron los mismos resultados en relación con la acupuntura y el uso de menores cantidades de oxitocina. (44,48)

A pesar de que el resto de autores encontró estos efectos positivos en relación a dicha sustancia, Dong, Hu, Liang y Zhang, en su estudio del año 2015 denominado *"Effects of electro-acupuncture on labor pain management"*, no pudieron demostrar que los requerimientos de oxitocina también fueran menores ya que la diferencia obtenida tras la comparativa entre los tres grupos sometidos a estudio no resultó significativa (47).

Sin embargo, Borup, Wurlitzer, Hedegaard, Kesmodel y Hvidman no pudieron concluir que los requerimientos de oxitocina disminuyeran con el uso de la acupuntura (38).

En un sentido diferente, Field postuló que la acupuntura disminuía la probabilidad de realizar una cesárea y de que el parto vaginal fuera asistido (45).

Conclusiones similares obtuvieron Jones et al en su revisión publicada en el año 2012 (54).

También disminuyeron las probabilidades de realización de partos medicalizados e instrumentales tras el uso de la acupuntura tal y como quedó reflejado, posteriormente, en la revisión de Smith, Collins, Crowther y Levett del año 2011 denominado "*Acupuncture or acupressure for pain management in labour (Review)*" (58).

La acupuntura, además, disminuía la probabilidad de desgarros perineales en las primigestas, según se observa en los resultados aportados por la revisión bibliográfica que realizaron Villegas, Aguilera, Poupin y Cabieses y reflejada en su artículo "*Terapias integrativas en la salud perinatal*" (48).

Con respecto a los beneficios psicológicos de las terapias complementarias, estos mismos autores concluyeron en el mencionado estudio que la acupuntura utilizada como método único de control del dolor en el parto o utilizada junto con la masoterapia podían disminuir ciertos síntomas de tipo depresivo. Además, la acupresión produjo un descenso en el nivel de ansiedad que presentaban las mujeres durante la fase activa del parto (48).

Sartori, Vieira, Almeida, Bezerra y Martins también llegaron a las mismas conclusiones en su estudio del año 2011, destacando que la acupuntura producía un descenso en el nivel de ansiedad que provocaba el parto en la mujer (44).

Por otro lado, Hantoushzadeh, Alhusseini y Lebaschi expresan en las conclusiones de su ensayo del año 2007, "*The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: A randomised controlled trial*", que existían elevadas tasas de satisfacción con el tratamiento mediante acupuntura. Asimismo, el 95% de las mujeres que habían participado en el estudio y habían utilizado acupuntura refirieron que volverían a recurrir a esta técnica no farmacológica en caso de enfrentarse a otro parto (43).

Smith, Collins, Cyna y Crowther y Jones et al llegaron a las mismas conclusiones acerca de la satisfacción con el manejo del dolor mediante la acupuntura, al igual que con otras técnicas tales como la respiración, la masoterapia y la inmersión en agua (54).

Finalmente, las mujeres que recibieron acupuntura y acupresión en el estudio de Smith, Collins, Crowther y Levett del año 2011 mostraron, de la misma manera, elevados niveles de satisfacción (58).

Por el contrario, Simkin y Bolding en su revisión del año 2004 y Pérez en su estudio del año 2006 no encontraron diferencias significativas en los niveles de satisfacción entre los grupos control (sin tratamiento o con placebo) y los grupos que utilizaron la acupuntura o TENS respectivamente durante el transcurso del proceso del parto (40,55).

Uno de los puntos más importantes y del cual depende que un método sea utilizado o no, independientemente de si este pertenece al ámbito de las terapias farmacológicas o a las no farmacológicas, es que no tenga efectos adversos ni en la mujer parturienta ni en el recién nacido. En el tema que nos ocupa en esta revisión, en ninguno de los análisis llevados a cabo por los diferentes autores, se ha reflejado la aparición de efectos indeseables en ningún momento del proceso del parto.

Así, Villegas, Aguilera, Poupin y Cabieses no encontraron en sus estudios efectos negativos para la mujer ni usando acupuntura ni acupresión (48).

En el ensayo controlado y aleatorizado de Dong, Hu, Liang y Zhang se estudiaron los efectos secundarios en el neonato, observando que no hubo alteraciones en los datos recogidos para las variables Apgar al minuto y a los 5 minutos (47).

Fernández Medina en su revisión denominada "*Effects of electro-acupuncture on labor pain management*" obtuvo resultados similares en relación a la ausencia de efectos secundarios (46).

En el ensayo de Hantoushzadeh, Alhousseini y Lebaschi tampoco se reflejan efectos adversos ni en la madre ni en el neonato a causa de la acupuntura (43).

Las mismas conclusiones fueron obtenidas por los autores Jones et al en su estudio del año 2012 (54).

Chaillet et al tampoco encuentran efectos secundarios ni en la madre ni en el neonato, al igual que en el estudio de Sartori, Vieira, Almeida, Bezerra y Martins en relación al uso de acupuntura y TENS durante el proceso del parto (44,59).

Cho, Lee y Ernst obtienen idénticos resultados en el año 2010 en relación al uso de acupuntura, acupresión y TENS (39).

Para finalizar, Borup, Wurlitzer, Hedegaard, Kesmodel y Hvidman no encontraron efectos secundarios ni en el feto ni en la madre con el uso de la acupuntura. En su estudio, realizado en el año 2009, se dividió de forma aleatoria un conjunto de 607 mujeres en fase activa de parto en 3 grupos: en uno de ellos se utilizó acupuntura, en otro TENS y en el último de ellos analgesia tradicional. Variables como la pérdida de sangre, el tipo de parto y la puntuación del Apgar al minuto no presentaron diferencias significativas en ninguno de los grupos a estudio; por el contrario, sí que se mostró una ligera diferencia en el resultado del Apgar a los 5 minutos y en el pH del cordón entre los grupos de acupuntura y TENS y aquel en el que se había llevado a cabo el parto con el tratamiento convencional. Sin embargo, estos últimos resultados revirtieron con rapidez, sin prolongarse en el tiempo (38).

6. Discusión y conclusiones

Al contemplar el tema del alivio del dolor en el parto, hay que partir de la base de que las mujeres deben poder elegir con libertad el tratamiento que ellas consideren que mejor les va a ayudar a controlarlo durante todo el proceso y tener, además, la posibilidad de cambiar el tipo de intervención si esto fuera posible.

Para ello es necesario que su decisión sea una decisión informada, es decir que deben conocer los efectos beneficiosos o negativos de cada una de las acciones posibles, tanto para el desarrollo del parto como para el o la bebé y para ellas mismas. Solo así podrán realizar una elección consciente del método que más se ajuste a sus necesidades o preferencias.

Tras realizar esta revisión narrativa y analizar la literatura encontrada llama la atención el hecho de que existe una gran discrepancia entre los resultados obtenidos en los diferentes estudios en relación a la efectividad de la acupuntura en el manejo del dolor de parto.

Esto se debe, en primer lugar, a que no existe una unanimidad en torno al concepto de acupuntura y a lo que este engloba, es decir, que en función de cada uno de los investigadores, el significado es diferente.

Algunos autores como Nesheim y Kinge y Hantoushzadeh, Alhusseini y Lebaschi denominan acupuntura únicamente al método que se refiere a la técnica tradicional china, es decir, a aquella en la que se insertan agujas de diversos tamaños y materiales sobre los puntos de acupuntura concretos para tratar una patología con el fin de redireccionar la energía que fluye por dicho meridiano (43,57).

Sin embargo, otro conjunto de investigadores, que conforma la mayor parte de los autores de los artículos analizados, aceptan que la acupuntura incluye otras técnicas basadas en la misma base de conocimientos y filosofía. En este grupo, además de la acupuntura propiamente dicha, se incluyen la electroestimulación que consiste en que, una vez se han colocado las agujas, se conectan a un sistema que permite dar ligeras descargas eléctricas de poca intensidad con el mismo fin que el de la técnica

tradicional, los TENS o la electroestimulación transcutánea, que es parecida a la anterior pero se diferencia en que se colocan electrodos en los puntos de acupuntura (no se traspasa la piel con ningún objeto; de ahí su nombre) y, por último, la acupresión, en la cual se ejercen diversas presiones en los puntos a estimular. En este grupo se podrían incluir autores como Borup, Wurlitzer, Hedegaard, Kesmodel y Hvidman, Cho, Lee y Ernst y Levett, Smith, Dahlen y Bensoussan (38,39,50).

Por otro lado, hay que destacar que existen muy pocos artículos que realicen un estudio exclusivo de la acupuntura en el dolor de parto (independientemente de si esta fuera referida a la tradicional o al resto de métodos, tal y como se expresó anteriormente); la mayoría de las revisiones halladas realizan un estudio global de las terapias complementarias o no farmacológicas que pueden surtir efecto en el embarazo, en el parto y/o en el puerperio de la mujer. Esto produce un sesgo en la información recogida, puesto que al realizar una búsqueda tan amplia se disipan datos o efectos que, de otro modo, podrían resultar de gran importancia.

Asimismo, es necesario expresar que la mayoría de los artículos recogidos son revisiones (72,72%). Es importante destacar que la mayoría de las revisiones son sistemáticas, lo que implica que se recoge en ellas la información más relevante que existe acerca de un determinado tema. En contraposición, el número de ensayos experimentales supone, únicamente, el 27,27% de los estudios recogidos en esta revisión y solamente cuatro de ellos resultan ser ensayos controlados y aleatorizados.

Dichos ensayos controlados aleatorizados han sido llevados a cabo en distintos lugares del mundo, lo que podría implicar que los resultados obtenidos podrían ser extrapolables a la población mundial y esto, a su vez, mejoraría su calidad metodológica (la mitad de ellos han sido realizados en países de Europa tales como Noruega, Dinamarca y Suecia y la otra mitad en otras zonas como Irán, China y Turquía). A pesar de ello, las muestras utilizadas en los estudios resultan realmente pequeñas, por lo que no se puede inferir que representen a la población general. Finalmente, y aunque la mayoría de ellos trataban de realizarse con absoluta corrección metodológica, no todos cumplían los criterios de calidad.

En este aspecto de calidad metodológica, también se puede observar que no todos los ensayos utilizaron doble ciego, lo que podría afectar a los resultados a causa de los posibles sesgos, ya fuera por las mujeres en las que se ponía en práctica la técnica, por los operadores que la aplicaban o por los observadores e investigadores que recogían los resultados.

Es necesario destacar que durante la lectura de algunas revisiones y artículos, parece vislumbrarse la opinión preformada que el autor tiene acerca del tema que se está tratando. Por ello se puede considerar que la calidad metodológica de ciertos artículos puede verse afectada, a su vez, por los prejuicios que cada investigador tuviera de la acupuntura y de otras terapias complementarias, surgiendo, de esta manera, un conflicto de intereses.

Finalmente, en relación con la metodología de los trabajos estudiados, hay que recalcar que la forma de obtener los datos en la mayoría de los estudios fue mediante escalas de valoración (en todos los casos se usa la escala de valoración de dolor EVA) que se pasaban durante el parto y tras este y cuestionarios para medir la satisfacción, llegando a realizarse algunos a los dos meses del nacimiento del bebé. Esto permite una calidad metodológica, puesto que en la mayoría de los casos se utilizó una escala objetiva, como es la escala EVA, aunque el dolor resulte una experiencia subjetiva (60).

En relación con la primera unidad de análisis, no existe unanimidad en relación con la efectividad del uso de la acupuntura como terapia única o exclusiva para el alivio del dolor durante el proceso del parto.

Los resultados parecen sugerir que verdaderamente se produce un efecto analgésico, tal y como expresan algunos autores como Hantoushzadeh, Alhusseini y Lebaschi, Sartori, Vieira, Almeida, Bezerra y Martins y Dong, Hu, Liang y Zhang, aunque se requieren más estudios para comprobar su efectividad. Otros autores como Vixner, Schytt, Stener-Victorin, Waldeström, Pettersson y Mårtensson y Borges Osório, Gomes da Silva Júnior y Oliveira Nicolau niegan totalmente la idea de que se produzca algún tipo de control del dolor mediante el uso de estas técnicas (41,42,43,44,47).

A pesar de que sólo algunos estudios consultados han mostrado la efectividad de la acupuntura en el manejo del dolor en el trabajo del parto, los resultados de los mismos parecen indicar que la acupuntura (independientemente de si se refiere a acupuntura realizada con agujas o al resto de modalidades), usada de forma conjunta con la analgesia farmacológica, ya sea administrada mediante técnica epidural o de otro tipo, como el óxido nitroso inhalado, disminuye las cantidades necesarias de fármacos a administrar. Únicamente uno de los autores desestima su funcionamiento y se refiere específicamente a la efectividad en relación con los TENS; sin embargo, otros autores demuestran que aún con este método se producen dichos efectos en las cantidades de fármacos en analgesia (38,39,40,42,44,45,46,48,57,59).

En lo referente a la acupuntura en relación con otras terapias complementarias, tampoco se produce una concordancia entre las conclusiones obtenidas por los diferentes autores.

Por un lado, algunos autores como Nicolian y Dommergues y Sartori, Vieira, Almeida, Bezerra y Martins indican que la acupuntura tiene mejores efectos que otros métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, como la aromaterapia y las técnicas de respiración, mientras que otros concluyen que no existe evidencia suficiente para demostrar que resulta realmente efectiva en el manejo del dolor de parto (44,56).

Finalmente, y centrándonos en este aspecto, existen también estudios que igualan los efectos analgésicos que produce la acupuntura con los de otras terapias complementarias, tales como la hipnosis. Es necesario señalar que, en algunos casos, las conclusiones de unos estudios acaban contradiciendo los resultados de otros, por lo que no se puede concluir que la acupuntura sea más eficaz que otras técnicas no farmacológicas (53,54).

Lo que sí parece generalizado en todos los autores es que la acupuntura posee otros efectos beneficiosos durante el proceso del parto, además del control del dolor. Así, se encuentra que produce efectos positivos en relación con la disminución de la

duración de algunas o todas (en función del estudio) las etapas del proceso del parto (40,44,45,46,47,48,52).

También parece demostrarse que se produce un menor número de partos medicalizados, de partos instrumentales y de cesáreas además de, en presencia de otras terapias, menos partos en presentación de nalgas (45,48,54,58).

Asimismo, se puede inferir que existe una relación entre el uso de la acupuntura y menores requerimientos de oxitocina, a pesar de que en algún caso no se hayan observado diferencias significativas en torno a dicho efecto (38,44,45,47,48).

Igualmente, parece existir una relación entre la disminución de la ansiedad y el estrés en la mujer, lo que indirectamente también supone un beneficio para la marcha del parto (44,48).

En el caso concreto de la analgesia epidural, la utilización de una menor cantidad de fármacos, ya sea meperidina, petidina u otros, permite que la parturienta sea más consciente del avance parto de manera que se produce en ella una mayor sensación de control del proceso, una mejor movilidad de la madre, lo que posibilita, a su vez, que la mujer adopte la postura que desee, un acortamiento del expulsivo (que habitualmente se puede alargar con la utilización de este tipo de analgesia) y una mejor percepción de las contracciones. Esto último, además de permitir un parto más rápido y sencillo (ya que la mujer realizará los pujos cuando sienta que son necesarios y tendrán más potencia) disminuye, también, la posibilidad de desgarros o de episiotomías.

Es importante remarcar que en relación a los efectos secundarios de la utilización de la acupuntura durante el parto, ya sea en la madre o en el recién nacido, existe unanimidad entre todos los trabajos consultados: en ninguno de ellos se produjeron efectos adversos, lo que permite concluir que esta técnica resulta segura para ambos.

En cuanto al grado de satisfacción de las usuarias con esta técnica, hay que dar relevancia al hecho de que en los diferentes estudios se mide mediante cuestionarios realizados tras el parto y a los dos meses de este lo que parece

demostrar, sobre todo en lo referido a la última opción, que los resultados producidos por la acupuntura son positivos en la madre y que, a causa de esto, mantiene el nivel de satisfacción.

Asimismo, en el estudio de Hantoushzadeh, Alhusseini y Lebaschi el 95% de las mujeres que fueron incluidas en el grupo de acupuntura indican que, en caso de un nuevo embarazo, esta terapia complementaria sería una de sus primeras elecciones debido a su capacidad analgésica. Esto se puede observar a su vez en las conclusiones de las revisiones sistemáticas de Smith, Collins, Cyna y Crowther del año 2006 y de Smith, Collins, Crowther y Levett del año 2011 debido a que, en todos estos estudios, la acupuntura resultó efectiva en el alivio del dolor durante el proceso de parto de estas mujeres (43,53,58).

A pesar de estos buenos resultados, en las conclusiones de Simkin y Bolding y Pérez no se produjeron diferencias significativas entre los niveles de satisfacción presentes en el grupo control y en el grupo experimental en el que se utilizó la acupuntura (40,55).

Tras analizar estos datos, surge la necesidad de considerar la trascendencia y la pertinencia de estudiar y utilizar en nuestro medio la acupuntura durante el parto, además de otras terapias alternativas ya que ofrece un alivio del dolor al utilizarse con otros métodos farmacológicos o no farmacológicos y produce otros efectos beneficiosos a nivel físico y psicológico. Asimismo, sería importante que existieran profesionales formados en estas terapias complementarias con el fin de que el sistema sanitario pudiese dar respuesta a los deseos de las mujeres.

Para ello, sin embargo, se requiere un cambio de perspectiva que permita la creación de una enseñanza reglada para los y las profesionales de la salud, tanto por su propia seguridad como por la de la usuaria. Una posibilidad sería presentar y dar a conocer las terapias complementarias y, dentro de ellas, la acupuntura, como una opción a elegir dentro de los estudios de grado en Enfermería, lo que representaría una primera toma de contacto y conocimiento para el alumnado. Igualmente, dentro de los estudios de postgrado se podría ofertar una formación reglada y de calidad para las y los profesionales de Enfermería que estuvieran

interesados en utilizar estas terapias en su vida laboral y, en el caso que nos ocupa, en el momento del parto, dada su cercanía con la usuaria.

Aunque como acabamos de ver, no se ha podido avalar todavía con absoluta certeza el uso de la acupuntura durante el parto como única terapia para aliviar el dolor, sí que parece demostrado que es una técnica segura que puede utilizarse en el tratamiento del dolor de parto acompañada de otros métodos farmacológicos o no farmacológicos y que, además, puede proporcionar otros efectos físicos y psicológicos beneficiosos en este proceso.

Finalmente y por coherencia con las conclusiones expresadas anteriormente, parece necesario hacer una llamada de atención sobre la necesidad de aumentar los conocimientos y, por tanto, la investigación sobre las intervenciones no farmacológicas, especialmente y por lo visto en este trabajo, en el campo de la acupuntura, como método de tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. Hay que tener presente que la mayoría de los estudios consultados pueden no resultar representativos de la población general o presentar sesgos y falta de calidad metodológica y, finalmente, evidencian la falta de unanimidad en los resultados y conclusiones obtenidas por los diversos autores.

Igualmente, y de una forma extensiva a todas las terapias complementarias, sería remarcable la necesidad de crear una legislación concreta en relación con su práctica, tanto a nivel europeo como nacional, con el fin de no dejar desprotegidos ni a los profesionales que las practican ni a los usuarios de estas.

7. Agradecimientos

Quisiera agradecer a varias personas la ayuda que me han prestado en la realización de este Trabajo de Fin de Grado:

En primer lugar a D^a María Belén Cabello Tarrés, mi tutora, por haberme apoyado en la elección del tema, por su inestimable ayuda y sus enseñanzas, sin las cuales hubiera sido muy difícil terminar este trabajo y por ser estricta en sus correcciones con el fin de conseguir un resultado perfecto. Gracias por estar siempre dispuesta a dedicarme tu tiempo.

En segundo lugar, a D^a Lourdes Casillas Santana, por aconsejarme, por proporcionarme información en temas que desconocía y por la ayuda a pesar de no ser mi tutora en este trabajo.

A toda mi familia, a mis padres y a mi hermana, que se han preocupado y estresado conmigo cada vez que debía realizar ciento ocho correcciones en un fin de semana y que me han animado a conseguirlo.

A mi mejor amigo, Miguel, por apoyarme y ser mi traductor de francés cuando ya no sabía ni leer y a mi mejor amiga, Lina, por ser mi psicóloga personal y por ayudarme a salir del pozo cada vez que caía, recordándome que hay que luchar por lo que se quiere.

Finalmente, a mis compañeros de coche por hacerme sentir que iba adelantada o atrasada en función de la evolución en sus propios trabajos y por comprender mis agobios al hallarnos todos en la misma situación.

Gracias a todos porque esto es por y para vosotros.

8. *Bibliografía*

- (1) Pérez Martínez E, Serrano Gómez N, Usabiaga Bustos P, Lombardo Ginés S, Uriol Peralta P, Lobera Acedo I. Manejo del dolor durante el parto. Rev. Educare21 [revista en Internet]. 2013 Jul; 11(7). [Acceso el 06/02/2016] Disponible en: http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?option=com_encuentra&task=showContent&q=parto&search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&id_pub_cont=4&id_articulo=621148
- (2) Gutiérrez Alfonso OJ, Sotomayor Castro E, Garrido Echazabal JM, Galbán Hernández O. Acupuntura en la analgesia del trabajo de parto. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 1995 [Acceso el 07/02/2016] Dic; 21(1). Disponible en: http://Scielo.sld.cu/Scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1995000100008&lang=pt
- (3) Fernández Medina IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. Enferm. glob. [revista en Internet]. 2014 [Acceso el 07/02/2016] Ene; 13(33): 400-406 Disponible en: http://Scielo.isciii.es/Scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100020&lang=pt
- (4) Torrens Sigalés RM y Martínez Bueno C. Colección enfermería S21: Enfermería de la mujer. Barcelona: DAE (Grupo Paradigma); 2009 [Acceso el 02/02/2016]. Disponible en: <http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/S21Enfermeriadelamujer/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVRk5KbTV2Wkc4OU1UVW1abVZqYUdFOU1qQXhOakF6TWpReE56QTRkWE5sYw%3D%3D#7/z>
- (5) Martínez Ortega RM y García Perea E (coord). Enfermería de la Mujer. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2011
- (6) Conde Fernández, F. Parteras, comadres, matronas, evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico : discurso leído en el acto de su recepción como "académico numerario" por Dr. D. Fernando Conde Fernández, el día 13 de diciembre de 2011. En: Discursos académicos; 49.; Arrecife (Lanzarote),

Hotel Lancelot. Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote, 2011 [Acceso el 09/02/2016]. Disponible en:

<http://www.academiadelanzarote.es/Discursos/Discurso%2049.pdf>

(7) Ruiz Sternberg A, Ruiz Sternberg J. El dolor del parto a través de la historia. En: Veléz A. Lecciones de historia del dolor. Bogota: Centro Editorial Rosarista; 2005 [Acceso el 07/02/2016] p.45 - 60. Disponible en:

https://books.google.es/books?id=s_4vlyCTqmEC&pg=PA49&lpg=PA49&dq=tratamiento+del+dolor+de+parto+a+lo+largo+de+la+historia&source=bl&ots=ESzP2IOkum&sig=cgOBjc6qHr5yQsWz8d3yoD02Cnk&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjtpqE8OjKAhXlvRoKHSFcAfEQ6AEISjAH#v=onepage&q=tratamiento%20del%20dolor%20de%20parto%20a%20lo%20largo%20de%20la%20historia&f=false

(8) Galliano D. Historia de la ginecología y obstetricia. Granada: Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2007 [Acceso el 07/03/2016]. Disponible en:

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr07.historia_ginecologia_obstetricia.pdf

(9) Sedano M, Sedano C, Sedano R. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Rev. Med. Clin. Condes [Revista en Internet] 2014 [Acceso el 21/03/2016]; 25(6): 866-873 Disponible en:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90374076&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=63&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v25n06a90374076pdf001.pdf

(10) Espinosa Torres Torija L. Parto: mecanismo, clínica y atención. México: Manual Moderno. 2009 [Acceso el 22/03/2016] Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-ETHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=mesopotamia+y+parto&ots=NYII5UxHGB&sig=2DE3L70PuKCg2jtKhJRzBiEU1-A#v=onepage&q=mesopotamia%20y%20parto&f=false>

(11) Pérez-Cajaraville J., Abejón D, Ortiz JR y Pérez JR. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Rev. Soc. Esp. Dolor [Revista en Internet]. 2005 [Acceso el

07/03/2016]; 12(6): 373-384. Disponible en:
<http://Scielo.isciii.es/pdf/dolor/v12n6/colaboracion.pdf>

(12) Rodríguez Rozalén, MA. Las 144 primeras semanas de tu hijo. Madrid: La esfera de los libros S.L, 2006.

(13) Bigalli C. El Malleus Maleficarum. Rev. Subjetividad y Procesos Cognitivos [revista en Internet] 2006 [Acceso el 19/03/2016]; 9: 92-114 Disponible en:
http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/169/1/El_malleus_maleficarum.pdf

(14) B, English D. Brujas, Comadronas y Enfermeras: Historia de las Sanadoras. Barcelona: Editorial La Sal; 1981.

(15) Celesia C. Breve historia de la analgesia en obstetricia. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Revista en Internet] 2004 [Acceso el 24/03/2016] 23(3): 122-125 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91223307>

(16) Echevarría Moreno M. Analgesia del parto: ¿qué más podemos hacer?. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2010 Feb [Acceso el 22/03/2016]; 17(1):1-2. Disponible en: http://Scielo.isciii.es/Scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000100001&lng=es.

(17) Fernández y Fernández-Arroyo Matilde. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index Enferm [revista en la Internet]. 2013 Jun [Acceso el 24/03/2016]; 22(1-2): 40-44. Disponible en: http://Scielo.isciii.es/Scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009&lng=es.

(18) Usandizaga JA y de la Fuente P. Obstetricia y Ginecología. Tomo 1: Obstetricia. 4ª ed. Madrid: Marbán; 2011.

(19) González EB y Ortiz MR. Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición ginecológica. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud [revista en Internet]. 2005 [Acceso el 19/03/2016]; 3. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/posturas_parto.pdf

- (20) Bonilla-Musoles F y Pellicer A. Obstetricia, Reproducción y Ginecología básicas. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
- (21) Ladewig P, London M, Moberly S y Olds S. Enfermería Maternal y del Recién Nacido. 5ª ed. Madrid: McGraw -Hill Interamericana; 2006.
- (22) Ballesteros Calero C, Cecilia Gallardo AM y Almansa González C. Manual AMIR Enfermería: Enfermería maternas. 4ª ed. Madrid: AMIR; 2014.
- (23) Paredes Goycochea, L., Miranda, F., Bernuy, L., Cárdenas, J. Efecto de la analgesia de parto en la gestante y el recién nacido. Ginecol Obstet (Perú) [revista en Internet] 2001 [Acceso el 04/03/2016]; 47(3):226-231. Disponible en: <http://108.163.168.202/web/revista/index.php/RPGO/article/view/571/531>
- (24) Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 [Acceso el 05/03/2016], Issue 10. Art. No.: CD003934. DOI: 10.1002/14651858.CD003934.pub4. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub4/full>
- (25) Fernández-Cervilla AB, Piris-Dorado AI, Cabrer-Vives ME, Barquero-González A. Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]. 2013 May-Jun [Acceso el 13/03/2016];21(3) Disponible en: http://www.Scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf
- (26) Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Hong Kong SAR, China: Organización Mundial de la Salud: 2013 [Acceso el 27/02/2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1
- (27) Casillas Santana L. La profesión ante las terapias complementarias. Metas de Enfermería [Revista en Internet] 2012 [Acceso el 27/03/2016]; 15(2):3. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80284/>

(28) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Análisis de las terapias naturales. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad; 2011. [Acceso el 25/02/2016] Disponible en:

<http://www.mspsi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>

(29) Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid: Real Academia de la Lengua Española [Internet]; 2014 [Acceso el 12/03/2016]. Acupuntura. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0fncid6>

(30) Mosteiro Díaz MP. Cuidados Avanzados: Dolor y cuidados enfermeros. Madrid, Valencia: DAE (Grupo Paradigma); 2010 [Acceso el 15/03/2016]. Disponible en: <http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/CADolorycuidadosenfermeros/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVRk5KbTV2Wkc4OU5EVW1abVZqYUdFOU1qQXhOakF6TWpreU1ERTBkWE5sYw%3D%3D#2>

(31) Ji-Ping Z y Yan-Ping W. Acupuntura y Moxibustión. Guías de Estudio de Medicina China. Fundación Europea de MTC; 2011 [Acceso el 15/03/2016]. Disponible en:

https://books.google.es/books?id=uPoY5R4ILSwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false

(32) Sussmann DJ. Acupuntura: teoría y práctica : la antigua terapéutica china al alcance del medio práctico. 1ª ed. 15ª reimp. Buenos Aires: Kier; 2007 [Acceso el 15/03/2016]. Disponible en:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=S8ekTljCqhwC&oi=fnd&pg=PA13&dq=acupuntura&ots=9S2KunleYE&sig=oh6PMNMAXI9guLyUX3BY_6hrQpc#v=onepage&q=acupuntura&f=false

(33) Sussmann DJ. Qué es la acupuntura: Qué puede curar. Cómo actúa. 11ª ed. Buenos Aires: Kier; 2004 [Acceso el 15/03/2016]. Disponible en:

<https://books.google.es/books?id=OLAHwVGTB8QC&printsec=frontcover&dq=acupuntura&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjVuMH2q97LAhXETHQKHbl8BLAQ6AEIQDAC#v=onepage&q=acupuntura&f=false>

- (34) Williams, T. Medicina China acupuntura, fitoterapia, nutrición, chigong y meditación para la salud integral. Gerona : Tikal; 1995
- (35) Azmani M. Medicina energética: Acupuntura 1 - Bases Fundamentales. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2008 [Acceso el 14/03/2016].. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=7uOIOyXhHt4C&printsec=frontcover&dq=acupuntura&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjVuMH2q97LAhXEthQKHbl8BLAQ6AEIOjAB#v=onepage&q=acupuntura&f=false>
- (36) Soulié de Morant G. Compendio de la verdadera acupuntura china. Madrid: Alhambra; 1984
- (37) Verástegui Escolano C y Pérez Samartín A. Los Puntos y Canales de Acupuntura. Cádiz: Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz (Unión de Editoriales Universitarias Españolas); 2013.
- (38) Borup L, Wurlitzer W, Hedegaard M, Kesmodel US, Hvidman L. Acupuncture as pain relief during delivery: a randomized controlled trial. Birth [revista en Internet] 2009 Mar [Acceso el 31/03/2016]; 36(1):5-12.
- (39) Cho SH, Lee H, Ernst E. Acupuncture for pain relief in labour: a systematic review and meta-analysis. BJOG [revista en Internet] 2010 Jul [Acceso el 31/03/2016]; 117(8):907-920.
- (40) Pérez L. Manejo del dolor del trabajo de parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos. Matronas Prof [revista en Internet] 2006 [Acceso el 04/04/2016]; 7(1): 14-22.
- (41) Borges Osório SM, Gomes da Silva Júnior L, Oliveira Nicolau AI. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [revista en Internet] 2014 Ene-Feb [Acceso el 04/04/2016]; 15(1):174-184.
- (42) Vixner L, Schytt E, Stener-Victorin E, Waldenstrom U, Pettersson H, Martensson LB. Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal

randomised controlled trial. BMC Complement Altern Med [revista en Internet] 2014 Jun [Acceso el 31/03/2016] 9;14:187-6882-14-187.

(43) Hantoushzadeh S, Alhusseini N, Lebaschi AH. The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: a randomised controlled trial. Aust N Z J Obstet Gynaecol [revista en Internet] 2007 Feb [Acceso el 31/03/2016]; 47(1):26-30.

(44) Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. Enferm. glob. [revista en Internet]. 2011 Ene [Acceso el 03/04/2016]; 10(21).

(45) Field T. Pregnancy and labor alternative therapy research. Allem Ther Health Meet [revista en Internet] 2008 [Acceso el 03/04/2016]; 14(5):28-34.

(46) Fernández Medina IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. Enferm. glob [revista en Internet] 2014 Ene [Acceso el 07/04/2016]; 13(33):400-406. ISSN 1695-6141.

(47) Dong C, Hu L, Liang F, Zhang S. Effects of electro-acupuncture on labor pain management. Arch Gynecol Obstet [revista en Internet] 2015 Mar [Acceso el 31/03/2016]; 291(3):531-536.

(48) Villegas N, Aguilera MA, Poupin L y Cabieses B. Terapias integrativas en la salud perinatal. Horiz Enferm [revista en Internet] 2009 [Acceso el 04/04/2016]; 20(2):35-43.

(49) Lee H, Ernst E. Acupuncture for labor pain management: A systematic review. Obstet Gynecol [revista en Internet] 2004 Nov [Acceso el 03/03/2016]; 191(5):1573-1579.

(50) Levett KM, Smith CA, Dahlen HG, Bensoussan A. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: a critical narrative review of current systematic review evidence. Complement Ther Med [revista en Internet] 2014 Jun [Acceso el 31/03/2016]; 22(3):523-540.

(51) Arbués ER, Azón López E. Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. Nure Investigación 2009 Jul-Ago [Acceso el 04/04/2016]; 6(41).

- (52) Mucuk S, Baser M. Effects of noninvasive electroacupuncture on labour pain and duration. *J Clin Nurs* [revista en Internet] 2014 Jun [Acceso el 31/03/2016]; 23(11-12):1603-1610.
- (53) Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006 [Acceso el 31/03/2016], Issue 4. Art. No.: CD003521. DOI: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.
- (54) Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 [Acceso el 31/03/2016], Issue 3. Art. No.: CD009234. DOI: 10.1002/14651858.CD009234.pub2 Disponible en:
- (55) Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health* [revista en Internet] 2004 Nov-Dec [Acceso el 31/03/2016]; 49(6):489-504.
- (56) Nicolian S, Dommergues M. Douleur au cours de la grossesse : indications de l'acupuncture. *Douleur analg.* [revista en Internet] 2015 Jun [Acceso el 02/04/2016]; 28(2):87-90 DOI 10.1007/s11724-015-0423-2.
- (57) Nesheim BI, Kinge R. Performance of acupuncture as labor analgesia in the clinical setting. *Acta Obstet Gynecol Scand* [revista en Internet] 2006 [Acceso el 31/03/2016]; 85(4):441-443.
- (58) Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 [Acceso el 01/04/2016], Issue 7. Art. No.: CD009232. DOI: 10.1002/14651858.CD009232.
- (59) Chaillet N, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné G, Moutquin JM, et al. Nonpharmacologic Approaches for Pain Management During Labor Compared with Usual Care: A Meta-Analysis. *Birth* [revista en Internet] 2014 [Acceso el 01/04/2016]; 41(2):122-137.

(60) Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid:
Fuden; 2013.

9. *Anexos*

Anexo 1. Recomendaciones según la Organización Mundial de la Salud

Documento / Congreso	Objetivo / Acuerdos
La Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.	Líneas de trabajo generales para desarrollar el papel de la medicina tradicional en la disminución de la mortalidad y la morbilidad, especialmente en los lugares más pobres. Fomentar su seguridad y eficacia, además de la calidad, garantizar la disponibilidad y utilizarla de forma racional.
56ª Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2003	Animar a los Estados Miembros a desarrollar los objetivos acordados en la Estrategia sobre medicina tradicional
Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional. Beijing, China (2008)	Declaración en la que se destaca la necesidad de realizar políticas, reglamentos y normas para que las terapias complementarias se integren en el sistema de salud del país. Acreditar la formación de los profesionales dedicados a estas tareas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.[Acceso el 25/02/2016] Disponible en: <http://goo.gl/ETW1TN>

Anexo 2. Documentos y acuerdos de la Unión Europea

Documento / Congresos	Legislación / Acuerdos
Informe Lannoye de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor del Parlamento Europeo (6 de marzo de 1997)	Petición de la realización de un estudio sobre la efectividad y eficacia, la toxicidad o inocuidad y el lugar de aplicación de las terapias complementarias mediante la comparación de las legislaciones de diversos países. No se ha llevado a cabo. Dificultades para unificar las diferentes legislaciones de los estados miembros
Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos (1997)	Creación de un grupo dedicado exclusivamente al conocimiento del uso de plantas homeopáticas.
Proyecto COST (Cooperación Europea en el campo de la investigación Científica y Técnica sobre medicina no convencional (1998).	Demostrar el significado de las terapias complementarias y las posibilidades y limitaciones de estas, creando una legislación común acordada entre los países en la que se referencien los puntos antes acordados.
Resolución 1206 (1999) del Consejo de Europa sobre medicinas no convencionales.	Legislación que permite que todos los profesionales de la salud que estuviesen formados en medicina complementaria pudieran llevar a cabo sus actividades. Utilización de estos métodos de forma libre respetando los principios éticos.
Informe del Consejo de Europa sobre la situación de las medicinas no convencionales en Europa, de 11 de junio de 1999.	Se indica que hay que priorizar la creación de una legislación sobre la acupuntura y la homeopatía, ya que eran las técnicas más implantadas. Fomentar el reconocimiento universitario de los programas de investigación específicos de terapias complementarias incluidos en la carrera de medicina.
Directiva 2001/83/EC (modificada por la 2004/27/EC)	Se encarga de regular los medicamentos homeopáticos de uso humano. Se muestran dificultades para establecer un marco legal único.
Directiva 2005/36/CEE.	En este documento se reflejan las especialidades médicas oficiales; no se reflejan terapias complementarias como tales. Apartado 20 y artículo 26: Para incluir terapias complementarias se requiere que sean comunes en dos quintas partes de los Estados Miembros.
Proyecto CAMBRELLA (desde enero de 2010 hasta 2012)	Creación de una red de investigación paneuropea sobre terapias naturales con el fin de establecer la terminología, el marco legal, las necesidades de los pacientes, los tratamientos y funciones de las terapias naturales en los sistemas sanitarios y la metodología de investigación.

Anexo 3. Legislación Española en relación a las terapias complementarias.

Documentos / Congresos	Legislación / Acuerdos
Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios	Regula los medicamentos homeopáticos: <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 50: Requisitos para su aprobación. • Artículo 51: Registro de plantas prohibidas o de uso restringido a causa de su uso por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad)
Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente	Sección 4 y 5: Obligatoriedad del registro de medicamentos tradicionales hechos con plantas y homeopáticos.
Orden SCO/190/2004, de 28 de enero	Realiza una lista de plantas de venta prohibida o restringida al público por razón de su toxicidad".
Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre	Ordena la necesidad de cumplir lo previsto en la ley al utilizar un producto sanitario en una técnica
Orden SCO/3866/2007, de 18 de diciembre	"Establece contenido y estructura del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo"
Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre	Se "establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios" (según lo aquí establecido, son las autoridades sanitarias las que deciden la apertura y cierre de los centros, servicios y establecimientos).
Real Decreto 1873/2008, de 8 de noviembre Ley 44/2003, de 21 de noviembre.	Sujetas a la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de las cualificaciones profesionales. Regula las profesiones y profesionales sanitarios cuya actividad depende de las disposiciones legales y/o administrativas que la posesión del título o certificado implica.
Decreto 1175/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueban las tarifas y la instrucción del Impuesto sobre Actividades Económicas	Los profesionales que realizan terapias complementarias se dan de alta como " <i>Profesionales relacionados con actividades parasanitarias (naturópatas, acupuntores y otros profesionales parasanitarios)</i> " Anexo 1: " <i>Actividad empresarial en el Grupo 944: servicios de naturopatía, acupuntura y otros servicios parasanitarios,</i> Agrupación 84: " <i>Profesionales relacionados con actividades parasanitarias</i> " Grupo 841: " <i>Naturópatas, acupuntores y otros profesionales parasanitarios</i> ".

Anexo 4. Breve historia del desarrollo de la acupuntura.

Se puede analizar la evolución de la acupuntura en función de la línea temporal de la historia, es decir, según el análisis de las dinastías presentes en China (1,2).

Existen indicios de la existencia de la acupuntura ya en el siglo 1000 a.C., durante la dinastía Shang (1766-1123 a.C.). Se han encontrado agujas muy primitivas, huesos y caparazones con inscripciones acerca de diversos trastornos en la salud; con ello se escribió el primer texto que trata del Yin y el Yang: el I-Ching, libro de las Mutaciones o de Los Cambios (1,2,3).

Debido a la gran importancia que en China se le da al equilibrio y al control de las fuerzas de la naturaleza, es posible que estos métodos surgieran, en un principio, al observar a naturaleza, es decir, de forma empírica. Ya en el siglo VI a.C. es evidente la relación existente entre los médicos y los chamanes (3).

Sin embargo, el Nei-Ching o "*Clásico Interno*" aparece en durante la dinastía Chou (1122-256 a.C.). Algunos autores consideran que es el primer texto clásico de medicina china que habla de la acupuntura. A pesar de esto, no fue publicado hasta el siglo I d.C. y, probablemente, reescrito por varios autores.

Este libro, compuesto por ciento sesenta y dos capítulos, se divide en una primera parte acerca de la teoría y la filosofía de la medicina china (So-Ouenn o "*Preguntas Básicas*") y continúa con el desarrollo de los beneficios de varias técnicas, entre ellas la acupuntura (Ling Shu o "*Pivote milagroso*"). En él se representa un diálogo entre Hoang-Ti (el Emperador Amarillo), su ministro Chi Bo y los médicos de su corte, tratando de temas tales como la medicina, higiene, acupuntura y moxibustión. Este texto conforma la base a partir del cual surge todo el conocimiento disponible sobre la acupuntura. Posteriormente, esta obra se amplió dando lugar a otras tales como "*El clásico sistemático de acupuntura y moxibustión*" (1,2,3).

También surge el Nann-Ching o Regla de las Dificultades, en el que se explican los pasajes más complicados del anterior (1).

En la época de la dinastía Han (206 a.C-220d.C), destaca el médico Houa To o Roa Tro que practicó y perfeccionó el uso de la acupuntura, basándose en únicamente uno o dos puntos de inyección, y la moxibustión.

Durante el periodo de desunión (221-589) Houang Fou Mi publica el Chia I Ching o Regla de Uno y Cinco el cual se puede considerar el primer manual con la localización exacta de todos los puntos de acupuntura y la numeración de cada meridiano.

Ya en la dinastía Sui y Tang (590-906) hay que destacar al célebre doctor Oang Ping que descubre la regla de los cinco transportes y de las seis energías, que se utiliza para reconocer la etiología de las enfermedades y su clasificación (1,2).

No es, por tanto, hasta la Dinastía Sung (960-1279) cuando se consigue desarrollar plenamente la acupuntura. Se crea la primera Facultad para su enseñanza. En esta época ya se conocían y se habían registrados 354 puntos de acupuntura. Es entonces cuando surge el famoso hombre de bronce donde los alumnos realizaban sus exámenes. Consistía en una estatua hueca de bronce a tamaño natural con los puntos de acupuntura, que se rellenaba con agua; el alumno debía acertar el punto que los examinadores le dictaban y conseguir que manara agua una vez retirada la aguja. A partir de esto, se imprimieron pergaminos y láminas con los puntos y meridianos que aparecían en la estatua para el estudio de las nuevas generaciones (1,2,4).

La acupuntura continúa evolucionando (por ejemplo, aumentando hasta 359 puntos de acupuntura) hasta que, durante la dinastía Ming (1368-1643), se inicia su declive quedando completamente excluida de la enseñanza oficial durante la República (1912) y la República Popular China. Esto se debe a que la cultura occidental llegó a China gracias al expansionismo colonial, causando un gran impacto. Surgieron entonces las primeras facultades de medicina occidental. Las teorías relacionadas con el Yin y el Yang y los cinco elementos perdieron fuerza en contraposición a la medicina occidental. Sin embargo, en los años posteriores no existían suficientes médicos que hubieran terminado los nuevos estudios (15000 titulados aproximadamente) para atender a la población china (650000000 de

habitantes), por lo que, en un segundo plano, se siguió utilizando la medicina tradicional china, aunque no se estudiara (1,2,3,4).

No es hasta 1955 cuando el gobierno obligó, por ley, a que la Medicina Tradicional China conviviese con la Medicina Occidental, resurgiendo esta de sus cenizas (1,3).

Desde entonces es cuando se tratan de aproximar ambas medicinas, realizándose los primeros estudios para demostrar la eficacia de la acupuntura en relación con el efecto placebo y los fármacos en utilizados en ciertas enfermedades. Asimismo, la acupuntura se convierte en un curso obligatorio en las universidades de medicina china y aparecen departamentos en los hospitales dedicados a este ámbito (1,4,5).

Hay que destacar que existen otros países, tales como Corea, Vietnam y Japón, que también han desarrollado y practican la acupuntura.

En Europa no existe conocimiento alguno acerca de la acupuntura hasta el siglo XVII, cuando los jesuitas que partieron como misioneros a China, descubrieron la existencia de este método. Fue Ten Rhyne, un cirujano holandés, quién escribió más extensamente sobre la medicina tradicional en el siglo XVII, tras viajar a Japón. Posteriormente, lo hizo Kaempfer en el siglo XVIII, hablando de la acción local de la acupuntura (1,2).

Bibliografía:

(1) Sussmann DJ. Acupuntura: teoría y práctica : la antigua terapéutica china al alcance del medio práctico. 1ª ed. 15ª reimp. Buenos Aires: Kier; 2007. Disponible en:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=S8ekTljCqhwC&oi=fnd&pg=PA13&dq=acupuntura&ots=9S2KunleYE&sig=oh6PMNMAXI9guLyUX3BY_6hrQpc#v=onepage&q=acupuntura&f=false

(2) Sussmann DJ. Qué es la acupuntura: Qué puede curar. Cómo actúa. 11ª ed. Buenos Aires: Kier; 2004. Disponible en:

<https://books.google.es/books?id=OLAHwVGTB8QC&printsec=frontcover&dq=acupu>

[ntura&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjVuMH2q97LAhXEthQKHbl8BLAQ6AEIQDAC#v=onepage&q=acupuntura&f=false](#)

(3) Williams, T. Medicina China acupuntura, fitoterapia, nutrición, chigong y meditación para la salud integral. Gerona: Tikal; 1995

(4) Ji-Ping Z y Yan-Ping W. Acupuntura y Moxibustión. Guías de Estudio de Medicina China. Fundación Europea de MTC; 2011. Disponible en: https://books.google.es/books?id=uPoY5R4ILSwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false

(5) Azmani M. Medicina energética: Acupuntura 1 - Bases Fundamentales. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2008. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=7uOIOyXhHt4C&printsec=frontcover&dq=acupuntura&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjVuMH2q97LAhXEthQKHbl8BLAQ6AEIOjAB#v=onepage&q=acupuntura&f=false>

Anexo 5. Características de los artículos incluidos en la revisión narrativa.

Artículo	Objetivo	Diseño	Sujetos / Población de estudio	Metodología	Principales hallazgos
Nesheim BI y Kinge R; 2006 (57)	Comprobar si el uso de acupuntura durante el parto influye en un menor uso de analgesia epidural	Estudio observacional	17741 mujeres de entre 14 y 50 años con un embarazo de 20 a 44 semanas. Hospital Universitario Ullevaal, Oslo (Noruega)	Análisis con múltiples variables. Análisis estadístico mediante chi cuadrado y ANOVA.	El uso de la acupuntura está asociado a la reducción de la dosis requerida de analgesia epidural durante el parto.
Hantoushzadeh S, Alhusseini N y Lebaschi AH; 2007 (43)	Evaluar el efecto de la acupuntura en el dolor del parto y en la duración de este y su aceptación por mujeres nulíparas.	Ensayo controlado y aleatorizado doble ciego.	150 mujeres en fase activa de parto de iniciación espontánea, 70 con acupuntura y 74 con punción fuera de los puntos de acupuntura. Hospital General del Gobierno Teherán (Irán)	Análisis estadístico de los datos obtenidos en los dos grupos mediante cuestionario acerca del dolor (escala EVA), nivel de satisfacción y disposición para volver a utilizar el método	La acupuntura reduce la duración de la fase activa del parto y la cantidad de oxitocina requerida. Hay diferencias significativas en la escala EVA a partir de los 60 minutos del inicio del parto (dolor reducido en el grupo de acupuntura) y su efecto se mantiene hasta dos horas después de este. Las mujeres calificaron el tratamiento con acupuntura como bueno en el control del dolor. Un alto porcentaje (95%) repetiría la experiencia con acupuntura. No efectos adversos ni en la madre ni en el neonato.
Field T; 2008 (45)	Examinar las terapias complementarias usadas durante el embarazo y el parto y sus bases biológicas subyacentes	Revisión bibliográfica		Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline y Cochrane Database. Se utilizaron 17 archivos relacionados con la acupuntura y los TENS; no se especifica el número total de artículos utilizados en la revisión.	La acupuntura disminuye el dolor durante el parto, la necesidad de oxitocina y la duración de la fase activa del parto. Produce un mayor número de partos espontáneos y disminuye la probabilidad de cesárea. Produce opioides endógenos que eliminan el dolor. Tanto la acupuntura como la TENS disminuyen la dosis de meperidina y/o epidural requerida durante el proceso del parto.
Nicolian S y Dommergues;	Comparar el efecto de la	Revisión bibliográfica		No se refleja que bases de datos se han utilizado para la	Los resultados son contradictorios: mientras que cuatro estudios obtienen que el tratamiento con acupuntura es un método

Uso de la acupuntura para el manejo del dolor en el trabajo del parto

Diana Cervera Fernandes

<p>2015. (56)</p>	<p>acupuntura con el tratamiento convencional en los dolores lumbopélvicos producidos por el embarazo y el parto</p>			<p>búsqueda bibliográfica. Revisión de seis ensayos controlados.</p>	<p>complementario del tratamiento habitual, en los otros dos no se muestran diferencias entre los grupos (placebo y acupuntura) tanto en el embarazo como en el parto. En el embarazo, el uso de la acupuntura reduce el dolor pélvico lo que disminuye la incapacidad funcional provocada por este. En el parto, tanto la electroacupuntura como la acupresión disminuyen el dolor.</p>
<p>Borup L, Wurlitzer W, Hedegaard M, Kesmodel US y Hvidman L; 2009 (38)</p>	<p>Comparar los efectos que poseen la acupuntura, los TENS y la analgesia tradicional en el alivio del dolor de parto y la relajación de la mujer durante este en relación con la experiencia y los resultados obstétricos</p>	<p>Ensayo clínico controlado y aleatorizado.</p>	<p>607 mujeres danesas sanas con parto a término. Hospital Universitario de Aarhus (Dinamarca).</p>	<p>División de las mujeres de forma aleatoria en 3 grupos (acupuntura, TENS o analgesia tradicional). Cuestionario que recogía datos de dolor (escala EVA) durante y después del parto y nivel de satisfacción con el parto y el nacimiento, Tratamiento estadístico mediante chi cuadrado y SPSS version 15.0.</p>	<p>Al comparar TENS con el tratamiento convencional no se obtuvieron diferencias significativas en la duración, el tipo de parto o el uso de petidina. Tampoco se encontraron diferencias entre los TENS y la analgesia epidural. En el grupo en el que se practicó la acupuntura se observaron menores requerimientos de óxido nitroso, petidina, pápulas de agua estéril y de fármacos analgésicos. Sin embargo, no se demostró su influencia en la duración del parto ni en la cantidad de oxitocina requerida. No existen diferencias significativas entre las puntuaciones, obtenidas mediante la escala EVA, de los tres grupos participantes en el ensayo. No aparecieron efectos secundarios en ninguno de los grupos. En relación con la pérdida de sangre, el tipo de parto o la puntuación del Apgar al minuto no hubo diferencias aunque sí se mostró una ligera diferencia en el resultado del Apgar a los 5 minutos y en el pH del cordón en los tres grupos.</p>
<p>Cho SH, Lee H y Ernst E; 2010 (39)</p>	<p>Analizar la evidencia a favor o en contra del uso de la acupuntura en la gestión del dolor de parto</p>	<p>Revisión sistemática.</p>		<p>Búsqueda sistemática en las bases de datos Cochran, Medline, Embase, AMED, Cinahl, PsycInfo, KoreaMed, Korean Studies Information Service System, etc acerca de ensayos clínicos controlados y aleatorizados Se eligieron finalmente 10 ensayos.</p>	<p>No existe evidencia de que la acupuntura sirva para controlar el dolor durante el parto. No hay diferencias entre la acupuntura real y la acupuntura simulada o mínima acupuntura a la hora y a las dos horas de iniciarse el tratamiento. Aunque el dolor se reduce significativamente en el uso de electroacupuntura en comparación con placebo a los 15 y 30 minutos, el efecto no está mantenido. En algunos estudios, las mujeres que recibieron acupuntura requirieron menos cantidad de meperidina y otros métodos analgésicos en comparación con el tratamiento habitual. No se mostraron efectos secundarios en ninguno de los estudios.</p>
<p>Simkin P y Bolding A; 2004. (55)</p>	<p>Examinar la efectividad de las técnicas no farmacológicas más utilizadas</p>	<p>Revisión sistemática.</p>		<p>Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, CINAHL, AMED y Cochrane Library. Respecto a la acupuntura se</p>	<p>Los tres ensayos demuestran la efectividad de la acupuntura como alternativa del tratamiento farmacológico habitual y su utilidad en las mujeres que evitan el uso de medicación para el control del dolor. Alta satisfacción en los grupos de acupuntura, aunque los resultados</p>

Uso de la acupuntura para el manejo del dolor en el trabajo del parto

Diana Cervera Fernandes

	para aliviar el dolor y para prevenir la sensación de sufrimiento, impotencia o pérdida de control de la situación.			analizaron 3 ensayos controlados y aleatorizados	fueron similares en los grupos control. Los partos son menos costosos económicamente que con epidural y no es necesaria la asistencia del anestesista.
Villegas N, Aguilera MA, Poupin L y Cabieses B; 2009 (48)	Conocer los efectos de las terapias integrativas en el embarazo, la progresión del trabajo de parto y el parto.	Revisión bibliográfica		Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl, Proquest, Medline, Cochrane y Google Scholar. 25 artículos seleccionados.	No se encontraron efectos secundarios desfavorables para la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto o el expulsivo. En el embarazo, la acupuntura más moxibustión favorece la versión de presentación podálica a cefálica, disminuyen la dinámica uterina y mejoran el ambiente fetal. La acupuntura sola o combinada con masaje reduce los síntomas depresivos. En el parto, la acupuntura acorta la dilatación y la acupresión disminuye la duración de la fase activa del parto. En la inducción al parto, produce acortamiento cervical en menor tiempo. Reduce el uso de oxitocina La reflexología acorta la dilatación. En el manejo del dolor, la acupresión no produjo resultados significativos, mientras que la acupuntura lo redujo significativamente, reduciéndola cantidad de analgesia requerida En cuanto a la ansiedad, la acupresión produjo un descenso de la misma en la fase activa La acupuntura disminuyó la incidencia de desgarros perineales en las mujeres primigestas. El uso de acupuntura y moxibustión entre las semanas 33 y 35 de gestación disminuyó el número de cesáreas y el uso de la acupuntura cerca de la fecha probable de parto fomentó el parto vaginal.
Lee H, Ernst E; 2004 (49)	Evaluar la evidencia de la efectividad de la acupuntura como analgesia de apoyo durante el parto.	Revisión sistemática		Búsqueda sistemática en las bases de datos Medline, Embase, AMED, Cinahl, PsycINFO, British Nursing Index y Cochrane Library. Se seleccionaron 3 estudios.	Los tres trabajos sugieren que la acupuntura alivia el dolor y reduce el uso de otros analgésicos durante el parto. En uno de los ensayos se sugiere que la acupuntura real es más eficaz que la acupuntura placebo. Como conclusión se aduce que existen pocos estudios en esta área, por lo que no se puede comprobar que sea realmente efectiva.
Pérez L; 2006 (40)	Evaluar, desde la evidencia científica	Revisión bibliográfica		Búsqueda bibliográfica de las bases de datos Pubmed, Embase, Cochrane, Pascal	Un ensayo controlado y aleatorizado demuestra que la acupuntura reduce la necesidad de usar analgesia durante el parto y aumenta la relajación significativamente. Sin diferencias en relación a la

Uso de la acupuntura para el manejo del dolor en el trabajo del parto

Diana Cervera Fernandes

	disponible, la efectividad de las terapias alternativas y complementarias en el manejo del dolor durante el parto.			Biomed y Cinahl. No se especifica el número de artículos seleccionados	satisfacción y a la intensidad del dolor entre el grupo acupuntura y el grupo control. Tres ensayos aleatorizados no pueden establecer que la acupuntura sea un método analgésico al ser los resultados escasos y contradictorios, pero sugieren un ligero efecto positivo en relación con la menor necesidad de otros métodos analgésicos y un acortamiento en el proceso de parto. En relación con la acupresión se demuestra que hay diferencias significativas en la percepción del dolor y la duración del tiempo de dilatación en relación con un grupo control. No hay evidencia sobre la efectividad de los TENS en el alivio del dolor durante el parto.
Levett KM, Smith CA, Dahlen HG y Bensoussan A; 2014 (50)	Evaluar la evidencia actual del uso de la acupuntura y la acupresión para el manejo del dolor durante el parto	Revisión sistemática		Búsqueda sistemática en las bases de datos Medline, Cinahl, Pubmed, Embase y Cochrane.	La utilización de la acupresión y la acupuntura es una alternativa viable y segura a la analgesia convencional. Además, posee beneficios alternativos para la mujer y el recién nacido. Aún así, se necesitan más estudios para comprobar la eficacia y seguridad de este método y para crear recomendaciones sobre los beneficios para las mujeres en el proceso de parto.
Fernández Medina MI; 2014 (46)	Analizar la efectividad y eficacia de las principales alternativas analgésicas durante el parto	Revisión bibliográfica		Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Pubmed, The Cochrane Database of Systematic Reviews y Ebsco Se seleccionaron 21 artículos.	La electroterapia reduce significativamente la duración de la primera etapa del parto y de los de analgésicos administrados y no tiene efectos sobre el recién nacido ni la madre. La acupuntura reduce el dolor de parto y el empleo de analgésicos y de analgesia epidural. Disminuye la probabilidad de parto instrumental si se utiliza en la primera fase del proceso. No hay efectos adversos evidentes en los recién nacidos. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para confirmar su validez.
Arbués ER, Azón López E; 2009. (51)	Valorar la aplicación de distintas alternativas analgésicas en el manejo del dolor de parto.	Revisión bibliográfica.		Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed (Medline), Science Direct, Scirus, RDN, Cuiden, Dialnet y Biblioteca Cochrane. Repositorio de la Universidad de Zaragoza y otras fuentes de Internet.	En partos de bajo riesgo, se considera factible la utilización de la acupuntura para reducir el dolor de parto aunque con ciertas reservas. La literatura actual justifica el uso de la acupuntura, la deambulación, la hipnosis y la inmersión en el agua, mientras que la musicoterapia, el TENS, la aromaterapia o la homeopatía no poseen demostración científica.
Borges Osório SM, Gomes da Silva Júnior L y Oliveira Nicolau	Evaluar la eficacia de los métodos no farmacológicos en el alivio del dolor,	Revisión sistemática.		Búsqueda sistemática en las bases de datos Base de Datos Enfermagem, Pubmed, Centro Latino-Americano, Lilacs y	La acupuntura no puede por sí misma aliviar el dolor producido por el parto: las mujeres suelen pedir otro tipo de analgesia. Igual ocurre con el baño por inmersión. Sin embargo, esta revisión concluye que existen intervenciones

Uso de la acupuntura para el manejo del dolor en el trabajo del parto

Diana Cervera Fernandes

<p>Al; 2014 (41)</p>	<p>durante el trabajo de parto.</p>			<p>Cochrane Library. 22 estudios seleccionados.</p>	<p>eficaces para el alivio del dolor y el descenso del estrés y la ansiedad de la madre como el masaje, la aromaterapia y la musicoterapia.</p>
<p>Sartori AL, Vieira F., Almeida NAM, Bezerra ALQ y Martins CA; 2011 (44)</p>	<p>Examinar la eficacia de las estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor de parto.</p>	<p>Revisión sistemática</p>		<p>Búsqueda sistemática en las bases de datos Biblioteca Virtual de Saúde, Lilacs y Medline Se seleccionaron 6 artículos.</p>	<p>La acupuntura redujo la puntuación EVA a partir de las dos horas. Las técnicas respiratorias y de relajación no disminuyeron el dolor. Con TENS se obtuvieron resultados contradictorios. Las necesidades de drogas analgésicas y de meperidina (epidural) fueron menores en los grupos de TENS y acupuntura respectivamente. La acupuntura redujo la cantidad de oxitocina requerida y la duración de la fase activa del parto. No se relataron eventos adversos perjudiciales para la parturienta o el feto.</p>
<p>Vixner L, Schytt E, Stener-Victorin E, Waldeström U, Pettersson H y Mårtensson LB; 2014 (42)</p>	<p>Evaluar la efectividad de la acupuntura con estimulación manual y estimulación eléctrica en la reducción del dolor de parto</p>	<p>Ensayo controlado y aleatorizado longitudinal.</p>	<p>303 mujeres nulíparas sanas con gestación única y presentación céfálica en parto de iniciación espontánea. Se llevó a cabo en dos hospitales de Suecia</p>	<p>División de las mujeres de la muestra en tres grupos de estudio: electroacupuntura, acupuntura de estimulación manual y cuidados habituales. Datos recogidos mediante cuestionario, con empleo de escala EVA.</p>	<p>Ni la electroacupuntura ni la acupuntura, ya sea de forma individual o juntas, reducen la experiencia dolorosa del parto. Sin embargo, la cantidad de epidural en el grupo de electroacupuntura disminuye, por lo que los resultados pueden haber sido subestimados.</p>
<p>Dong C, Hu L, Liang F y Zhang S; 2014 (47)</p>	<p>Evaluar los efectos de la electroacupuntura no farmacológica para el tratamiento del dolor en el parto.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado.</p>	<p>180 mujeres entre 20 y 35 años, nulíparas con gestación única a término sin complicaciones y con previsión de parto vaginal, 3 cm. de dilatación y presentación en vértice</p>	<p>Muestra repartida en tres grupos de 60 personas cada uno: dos experimentales (punto EX-B2 y SP6) y un grupo control. Datos recogidos mediante escala EVA y análisis estadístico con SPSS 19.0 y ANOVA.</p>	<p>A partir de los 30 minutos disminuyó el dolor en los grupos experimentales en relación con el control; entre los grupos experimentales no se dieron diferencias estadísticamente significativas en relación al dolor. A los 60 y 120 minutos, el grupo con estimulación del punto EX-B2 tuvo menos puntuación EVA. No se dieron diferencias significativas con respecto a la duración de la segunda y tercera etapas del parto (sí con respecto a la fase activa), al uso de oxitocina, al peso del neonato al nacer y a la puntuación de Apgar entre los tres grupos. Se juzga necesaria la necesidad de mayor número de investigaciones sobre este tema .</p>

Uso de la acupuntura para el manejo del dolor en el trabajo del parto

Diana Cervera Fernandes

			Hospital Sir Run Shaw, Zhejiang (China).		
Smith CA, Collins CT, Crowther CA y Levett KM; 2011 (58)	Evaluar los efectos de la acupuntura y la acupresión en el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto	Revisión sistemática		Búsqueda sistemática en las bases de datos Cochrane, Medline y Cinahl. Se incluyeron 13 trabajos, 9 sobre acupuntura y cuatro sobre acupresión.	La acupuntura y la acupresión producen alivio del dolor en comparación con placebo o con el tratamiento convencional. Aumentan la satisfacción con el tratamiento del dolor y reducen el uso de tratamiento farmacológico. Igualmente, existe una reducción del número de partos instrumentales con el uso de la acupuntura en comparación con los de atención estándar. Sin embargo, consideran que no existe suficiente información como para hacer recomendaciones clínicas, por lo que se requiere más investigaciones.
Smith CA, Collins CT, Cyna AM y Crowther CA; 2006 (53)	Examinar los efectos de las terapias complementarias y alternativas en el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto y en la morbilidad materna y perinatal.	Revisión sistemática.		Búsqueda sistemática en las bases de datos Cochrane, Medline, Embase y Cinahl. Se seleccionaron 14 trabajos: tres de acupuntura, dos de acupresión, cinco de hipnosis y uno de audioanalgesia, aromaterapia, masajes o relajación.	La acupuntura y la hipnosis pueden ser beneficiosas para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. No obstante, se reporta un número de mujeres estudiadas limitado. Se requieren más estudios ya que pocos tratamientos complementarios han sido sometidos a estudios científicos adecuados.
Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirovic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S et al; 2012 (54)	Analizar revisiones sistemáticas sobre la eficacia y la seguridad de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto.	Revisión sistemática.		Búsqueda sistemática en Cochrane Database of Systematic Reviews y Cochrane Database of Abstracts of Reviews of Effects, Medline y Embase. Se seleccionaron 18 resultados.	Hay más pruebas para apoyar la eficacia de los métodos farmacológicos, aunque estos presentan más efectos adversos. La analgesia epidural produce un alivio efectivo del dolor, aunque aumenta el parto vaginal instrumentado. No hay estudios que estudien la influencia de los opiáceos en el comportamiento del neonato ni en la lactancia materna puede tener. Algunos estudios sugieren que la inmersión en agua, la relajación, la acupuntura, los masajes y los bloqueos nerviosos con anestesia local o los fármacos no opiáceos pueden aliviar el dolor y mejorar la satisfacción con el tratamiento del dolor en el parto con pocos efectos adversos. La acupuntura se asocia a menos partos vaginales asistidos y cesáreas Existen pruebas insuficientes respecto a si hipnosis, biorretroalimentación, inyección de agua estéril, aromaterapia, TENS y opiáceos parenterales son más efectivos que el placebo u otras intervenciones para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto.

Uso de la acupuntura para el manejo del dolor en el trabajo del parto

Diana Cervera Fernandes

					Los métodos de tratamiento del dolor no farmacológicos y no invasivos parecen ser seguros para la madre y el recién nacido
<p>Chaillet N, Belaid L, Crocheti C, Roy L, Gagn GP, Moutquin JM, Rossignol M et al; 2014 (59)</p>	<p>Evaluar los efectos de las terapias no farmacológicas para el alivio del dolor durante el parto, en las intervenciones obstétricas llevadas a cabo durante este y los efectos secundarios en la madre y en el recién nacido.</p>	<p>Revisión sistemática / Meta-análisis</p>		<p>Búsqueda sistemática en las bases de datos Cochrane, Medline, Embase, Cinahl y MRCT databases</p> <p>Resultados: 47 artículos escogidos.</p>	<p>Las terapias no farmacológicas se asocian a la reducción de la analgesia epidural y una satisfacción materna más alta. Cuando se comparan con técnicas basadas en el control del sistema nervioso central, este último se asocia con mayores probabilidades de uso de epidural, cesárea, parto instrumental, mayor uso de la oxitocina, mayor duración del parto y una menor satisfacción materna.</p> <p>Estas terapias proporcionan beneficios a la mujer y no tienen efectos secundarios en el feto.</p>
<p>Mucuk S y Baser M; 2013 (52)</p>	<p>Evaluar el efecto sobre el dolor y la duración del parto de la electroacupuntura no invasiva en los puntos LI4 y SP6</p>	<p>Estudio experimental</p>	<p>120 mujeres de parto con gestación a término, única, presentación en vértice, dilatación 3-5 cm y contracciones regulares en la Maternidad del Hospital Kayseri en Turquía.</p>	<p>La muestra se repartió en tres grupos: estimulación de LI4, estimulación de SP6 y sin estimulación.</p> <p>Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario y la escala EVA.</p> <p>Análisis estadístico mediante ANOVA</p>	<p>Los resultados, aunque no fueran significativos, parecen demostrar la existencia de alivio del dolor y una menor duración del trabajo de parto, sobre todo al actuar sobre el punto SP6.</p>

Fuente: Elaboración propia